



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

Riesgos psicosociales en el equipo de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2015

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

AUTOR

William Elmer LOPEZ LAPA

ASESOR

Tula Margarita ESPINOZA MORENO

Lima, Perú

2017



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Lopez W. Riesgos psicosociales en el equipo de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2015 [Trabajo de investigación de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2017.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIDAD DE POSTGRADO



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

INFORME DE CALIFICACIÓN

LICENCIADA (O) : LOPEZ LAPA WILLIAM ELMER

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: "RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015"

ESPECIALIDAD : ENFERMERIA INTENSIVISTA

Lima, 02 de mayo de 2017

Señor Doctor
JUAN MATZUMURA KASANO
Vice Decano de Investigación y Post Grado
Facultad de Medicina Humana -UNMSM

El Comité de la especialidad de ENFERMERÍA INTENSIVISTA, ha examinado el Trabajo de Investigación de la referencia, el cual ha sido calificado con nota de:

17 (DIECISIETE)

LIC. ESP. EVA BERRIOS PACHECO



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA
FACULTAD DE MEDICINA
Unidad de Post Grado

LIC. CARMEN ROSA DEL CARMEN RAMOS
Programa de Segunda Especialización en Enfermería
Coordinadora

Mary

**RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL EQUIPO DE ENFERMERÍA DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE
LURIGANCHO 2015**

Dedicatoria

Dedico esta tesis en memoria de mi hermano Ronald, que desde el cielo me cuida y me guía en todo momento, a mi esposa y a mi madre, mujeres que con mucho esfuerzo y paciencia me alientan día a día en esta larga carrera; a mi padre quien me ha enseñado el valor de la humildad y de la lucha constante

AGRADECIMIENTO

A mi esposa, Sonia Ruelas, por cada una de sus muestras de apoyo y comprensión para hacer realidad este anhelo.

A mis padres, Justina Lapa y Fortunato Lopez, quienes son parte importante de motivación para mi formación profesional

A los docentes quienes, con su profesionalismo y su ética han sabido guiarme durante estos años de formación, resaltando siempre la parte humana de nuestra profesión.

A cada uno de mis amigos, colegas y compañeros, que de alguna manera me han motivado con palabras de aliento, consejos y apoyo durante todo este tiempo

INDICE GENERAL

	Pág.
INDICE DE GRAFICOS	vi
RESUMEN	vii
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación problemática	4
1.2. Formulación del Problema	7
1.3. Justificación	7
1.4. Objetivos	9
1.4.1. Objetivo general	9
1.4.2. Objetivos específicos	9
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base Teórica	14
2.3. Definición Operacional de Términos	42
2.4. Planteamiento de la hipótesis	43
CAPÍTULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la Investigación	45
3.2. Lugar y área de estudio	45
3.3. Población de estudio	46
3.4. Unidad de análisis	46
3.5. Criterios de Selección	47
3.6. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	47
3.7. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	48
3.8. Consideraciones éticas	49
CAPÍTULO IV: RESULTADO Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	50
4.2. Discusión	59
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	68
5.2. Recomendaciones	70
5.3. Limitaciones	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N°		PÁG.
1	Nivel de riesgos psicosociales en el equipo de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. 2015	51
2	Riesgo psicosocial según dimensiones en el equipo de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. 2015	52
3	Riesgo psicosocial relacionados a características personales, en el equipo de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. 2015	53
4	Riesgo psicosocial según indicadores de características personales, en el equipo de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. 2015	55
5	Riesgo psicosocial relacionados a características del servicio, en el equipo de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. 2015	56
6	Riesgo psicosocial según indicadores de características del servicio, en el equipo de enfermería de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. 2015	59

RESUMEN

Autor: Lic. William Elmer Lopez Lapa

Asesor: Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno

Las UCIs, albergan a pacientes delicados de salud, enfrentando permanentemente el personal de dichos servicios, el dolor y sufrimiento de pacientes y familias, generandoles cierto grado de estrés laboral, sumandose presiones de autoridades en sus funciones, crisis de familiares que desbordan en querellas o conflictos contra el personal, entre otros; exposniendose el equipo de enfermería a riesgos psicosociales, lo cual puede influir en la calidad laboral y calidad de vida de los mismos. Con el **Objetivo de:** Determinar el riesgo psicosocial en el equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del HSJL. **Material y Método:** Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. A 20 integrantes del equipo de enfermería mediante técnica de encuesta se aplicó un cuestionario. **Resultados:** el riesgo psicosocial global al que esta expuesto el equipo de salud es entre mediano y alto riesgo para 67.3%; encontrándose que los relacionados a las características personales están entre mediano riesgo 49.30% y bajo riesgo 32,10 %. ; y los relacionados a las características del al servicio se encuentran entre mediano riesgo 45.30% a riesgo alto en 28.60%. En características personales el **equilibrio y estabilidad** representa un riesgo bajo 40.90%, seguido de riesgo mediano 39.50% y riesgo alto para 19.50%, en **remuneración y expectativas de desarrollo**, el riesgo es mediano en 63.30%, seguida de riesgo alto y riesgo bajo en 19.30% respectivamente. En características del servicio el riesgo en **contexto** es mediano 45%, bajo 37% y alto 18%. En **Trato de los jefes** el riesgo es alto 42.50%, mediano 37.50% y bajo 20%.En **Trato de los**

compañeros de trabajo el riesgo es bajo 40%, medio 35% y alto 25%. En **trato de pacientes y familiares**, el riesgo es mediano 63.30% y riesgo alto y bajo para 18.30% respectivamente. **Conclusiones:** 1. El equipo de salud esta expuesto a un nivel de mediano a alto a riesgos psicosociales. Comprobándose la Hipotesis planteada. 2. Para la mayoría las características del servicio constituyen riesgos alto y mediano y las características personales mediano a bajo riesgo. Lo cual disprueba la hipótesis de estudio planteada, aprobándose la hipótesis nula.

Palabras claves: Riesgo laboral en UCI - Riesgo psicosocial – Equipo de enfermería de UCI.

SUMMARY

Author: Lic. William Elmer Lopez Lapa

Adviser: Mg. Tula Margarita Espinoza Moreno

The UCIs, they shelter delicate patients of health, facing permanently the personnel of the above mentioned services, the pain and patients' suffering and families, they generating certain degree of job stress, adding pressures of authorities in his functions, relatives' crises that overflow in complaints or conflicts against the personnel, between others; exposniendose the equipment of infirmary to risks psicosociales, which can influence the labor quality and quality of life of the same ones. **With the Aim of:** To determine the risk psicosocial in the equipment of infirmary of the Unit of Intensive care of the HSJL. **Material and Method:** Study of applicative level, quantitative type, descriptive method, of transverse court. To 20 members of the equipment of infirmary by means of technology of survey a questionnaire was applied. **Results:** the risk psicosocial global of the equipment of health is between medium and high risk for 67.3 %; being in personal characteristics between medium risk 49.30 % and under risk 32,10 %; in characteristics of the service it is of medium risk 45.30 % to high risk in 28.60 %. In personal characteristics the balance and stability represents a risk under 40.90 %, followed by medium risk 39.50 % and high risk for 19.50 %, in remuneration and expectations of development, the risk is medium in 63.30 %, followed by high risk and low risk in 19.30 % respectively. In characteristics of the service the risk in context is a medium 45 %, under 37 % and high place 18 %. In Treatment of the chiefs the risk is high 42.50 %, medium 37.50 % and under 20 %. In Treatment of the companions of work the risk is under 40 %, average 35 % and high place 25 %. In treatment of patients and

relatives, the risk is medium 63.30 % and high and low risk for 18.30 % respectively. **Conclusions:** 1. The equipment of this health exposed to a level of medium to high place to risks psicosociales. the raised Hypothesis being verified. 2. For the majority the characteristics of the service constitute risks highly and medium and the personal characteristics medium to low risk. Which disprueba the hypothesis of study raised, the void hypothesis being approved.

Key words: labor Risk in UCI - Risk psicosocial - I Equip of UCI's infirmary.

INTRODUCCION

Los cambios en las organizaciones debido a los procesos de globalización, han ocasionado que la exposición a factores psicosociales en el ámbito laboral sea más frecuente e intensa. Lo cual según Gil-Monte (2009), si bien es cierto demandan de las instituciones servicios de calidad, suelen ser desfavorables para el desarrollo de la actividad laboral y la calidad de vida del individuo, traduciendo en un mayor nivel de estrés para el trabajador. Según la Encuesta de Salud y Seguridad en el Trabajo elaborada por la American Nurses Association (ANA) (2011), la principal preocupación para el personal de enfermería en relación a la salud y seguridad en el entorno laboral es el efecto agudo o crónico del estrés. La exposición prolongada al estrés laboral está asociada al síndrome de desgaste profesional, caracterizado por elevados niveles de agotamiento emocional, que se refiere a la disminución o la pérdida de recursos emocionales, la despersonalización o desarrollo de actitudes negativas hacia los pacientes y, por último, la falta de realización personal, que provoca tendencias a evaluar negativamente el propio trabajo. Las consecuencias del desgaste profesional se evidencian en fatiga mental, falta de motivación, incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, bajos niveles de rendimiento, baja productividad y absentismo según Wang S, Liu Y, Wang L. (2015).

En las últimas décadas, se ha generado una creciente preocupación en muchas latitudes por los efectos del estrés sobre los profesionales de enfermería, quienes brindan cuidados a los pacientes durante las 24 horas al día, y son el grupo laboral más numeroso en las instituciones sanitarias. Es más preocupante aún lo que sucede en las unidades

críticas, donde este grupo ocupacional se desenvuelve en condiciones que implican exposición permanente al dolor y la muerte, autonomía y autoridad no bien entendida en la toma de decisiones e indefinición del papel profesional que generan diversos estados de estrés que conllevan a un estado de estrés crónico; con evidentes síntomas como ansiedad, irritación y depresión, o manifestaciones psicosomáticas, como dolores de cabeza, náuseas y trastornos del sueño; los que podrían tener un impacto negativo en la seguridad del paciente y en la calidad de los cuidados prestados.

La evidencia actual revela la satisfacción laboral como predictor de permanencia en el trabajo, motivación y productividad laboral, sin embargo para Caricati L, y colab. (2014), el nivel de satisfacción laboral del personal de enfermería está disminuyendo en todo el mundo, siendo las principales fuentes de insatisfacción la falta de personal, elevada presión asistencial y escaso reconocimiento profesional.

El presente estudio titulado: “Riesgo psicosocial en el equipo de enfermería de UCI del Hospital San Juan de Lurigancho. 2015”, tuvo como objetivo: Determinar los riesgos psicosociales a los que están expuestos el equipo de enfermería del servicio de UCI del HSJL. Con el propósito de proporcionar una información válida, confiable y actualizada sobre los riesgos a los que está expuestos los miembros del equipo de enfermería; para que se priorice las necesidades de dicho personal a fin de mejorar su calidad laboral y por ende la calidad del servicio en la institución.

El estudio consta de siete partes: I Planteamiento del problema, en el cual se incluye la situación problemática, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito.

II Marco Teórico que incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. II Hipótesis y variables. IV Metodología, V Aspectos administrativos, VI Referencias Bibliográficas y Finalmente VII anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el Manual de salud Ocupacional del Ministerio de salud del Perú MINSA (2005), figura que en 1911 se dio la primera ley sobre accidentes de trabajo ley N° 1378, la cual introduce la teoría de responsabilidad por riesgo y refiere “quien crea un puesto de trabajo está creando un riesgo”. El 05 de agosto de 1940 por Decreto Supremo se crea el Departamento de Higiene Industrial dentro del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, luego en 1957 se transforma en Instituto de Salud Ocupacional y actualmente se denomina el Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud (CENSOPAS), y es parte integrante del Instituto Nacional de Salud, el cual tiene como función principal velar por la salud de los trabajadores, las medidas de prevención para evitar riesgos ocupacionales.

Según Portero de la Cruz, Silvia. (2015), en el estudio sobre agresiones a la profesión de enfermería, da cuenta que las agresiones contra los profesionales sanitarios han pasado, en muy pocos años, de ser algo anecdótico a un problema de extrema gravedad. La frecuencia y gravedad de las agresiones ha llevado a los profesionales y a algunas comunidades autónomas a reaccionar rápidamente y crear protocolos y planes de actuación ante este tipo de situaciones. Hecho que en las dos ultimas décadas ha pasado esas fronteras y esta presente en nuestra realidad, en los últimos años se viene constatando un progresivo incremento de las mismas, así como una mayor tensión

en el trato de algunos ciudadanos hacia el personal sanitario, así como una ausencia de una política global que establezca las bases fundamentales de cara a actuar y estudiar las medidas oportunas contra esta nueva modalidad de violencia social y erradicarla como un problema psicosocial contra los trabajadores de salud, especialmente contra el personal de enfermería.

Son cada vez mas numerosos los episodios de agresión física o verbal siendo muchas veces los responsables de las agresiones: en primer lugar los familiares y acompañantes, los propios pacientes, los mismos miembros del equipo de salud, entre otros. La causa de la agresión son generalmente por frustración de no ver satisfechas sus expectativas de atención del personal sanitario en cuanto a tiempos y pruebas diagnósticas, desacuerdo en valoraciones o diagnósticos, no aceptación por parte del personal sanitario de demandas específicas de los pacientes, entre otros. La frecuencia de agresiones en algunos espacios es tal que un altísimo porcentaje de médicos y enfermeros que las sufren optan por no presentar denuncia alguna, porque al parecer se estaría haciendo muy común.

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se producen alrededor de 1.2 millones de enfermedades profesionales en todo el mundo. En el Perú desde hace mucho tiempo existe un grupo de enfermedades asociadas al trabajo ocupacional, tales como la transmisibles infecciosas, osteomusculares, (tendinitis, bursitis), quemaduras químicas, caídas, golpes, síndrome de Burnout, estrés, entre muchas otras, siendo que estas últimas no son tan percibidas por el personal hasta que no se ha instalado un problema crónico.

La Ley del Trabajo de la Enfermera y su reglamento, del Colegio de Enfermeros del Perú (2002) señala en el artículo 9, inciso “C” que la Enfermera tiene derecho a contar con un ambiente de trabajo sano y seguro para su salud física, mental e integridad personal.

En el servicio de UCI del Hospital San Juan de Lurigancho se ha observado que con alguna frecuencia el personal de enfermería sufre algunos accidentes por “distracción”, se quejan de dolores de cabeza, a veces faltan y el servicio se complica más; el personal de enfermería refiere “tenemos exposición constante a los ruidos del ventilador mecánico que usa sistemas de compresión de aire el cual presenta un ruido constante, a veces no nos deja concentrarnos. El sonido de los monitores es constante las 24 horas del día, estos sonidos son graduables pero el sonido de alarma de emergencia mantiene ruidos elevados, El extractor de aire mantiene un ruido constante. El sistema de iluminación es deficiente no hay buena iluminación y no nos deja hacer un buen trabajo, esto nos genera mucha ansiedad. Si bien es cierto estamos en un lugar cerrado, el timbre de la puerta suena constantemente ya que se procesan análisis de gases arteriales, los familiares y el vigilante también interrumpen frecuentemente para informes de los pacientes. Asimismo cuando salimos, vemos a los familiares acercarse a averiguar sobre su paciente y no siempre están los médicos, eso nos demanda mucha presión. Nuestros jefes inmediatos solicitan que hagamos el trabajo mas rápidamente, pero cada vez el servicio esta mas saturado y los casos mas delicados.

Ante esta situación surgieron algunas interrogantes tales como: ¿Existe riesgo psicosocial en el centro laboral para el personal de Enfermería?, ¿El personal es consciente de los riesgos psicosociales a los que está expuesto? ¿Cuáles son los tipos de riesgo psicosocial al que están

expuestos el personal de enfermería?, ¿qué riesgos psicosociales son los más percibidos por el personal de enfermería?, ¿Los riesgos de tipo psicosocial a los que están expuestos el personal de enfermería dependen mayormente del factor institucional?, ¿los riesgos a los que están expuestos la mayoría del personal de enfermería dependen mas del factor personal?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los riesgos psicosociales al que están expuestos el equipo de enfermería de la UCI en el Hospital San Juan de Lurigancho. 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Una primera reflexión nos lleva a considerar la enfermería como una profesión de riesgo, consideración que justificamos en razón a la repercusión que las consecuencias psicosociales del ámbito laboral pueden tener sobre la salud y rendimientos del personal de enfermería, y por la posible asociación que se establece entre las citadas consecuencias y la seguridad del paciente. Las medidas preventivas hacia el paciente que podamos adoptar para prevenir el riesgo potencial que se deriva de la asistencia sanitaria, no nos aseguran la no presencia de errores, sin embargo el estudio de e sta variable cobra importancia en tanto previene consecuencias crónicas de la salud y deterioro progresivo de los trabajadores.

El informe sobre calidad de la atención en la seguridad del paciente, Estrategias de seguridad del paciente: Cultura y sensibilización, elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), presenta medidas y estrategias para reducir elementos adversos

evitables para el paciente, considerando el medio hospitalario el más peligroso y vulnerable a estos agentes de riesgo. Estos elementos se derivan, en su mayoría, de una incorrecta actuación humana, siendo necesaria una mejora continua de la calidad de los servicios prestados en materia de salud, así como a una mejora de los rendimientos y desempeños de los profesionales de la salud.

En nuestro país la importancia de los cuidados directos al paciente como indicadores de riesgo para su seguridad, las evidencias sobre las situaciones adversas y factores de riesgo asociados que atentan contra la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario han ampliado el concepto de calidad asistencial, entendiéndose no sólo como el servicio que hay que prestar y cómo hay que prestarlo, sino como la necesidad de emprender acciones que aborden carencias en el actual sistema sanitario, responsabilizando más a las deficiencias y diseño de la organización del sistema sanitario que a los propios profesionales. López Montesinos (2003).

Al analizar la bibliografía sobre Seguridad del paciente, encontramos evidencias de la relación existente entre consecuencias psicosociales del trabajador y procesos de morbilidad y mortalidad del paciente. Es el caso de la publicación de la Agency for Health care Research and Quality U.S (2007) en su documento Nurse Staffing and Quality of Patient Care que pone de manifiesto la estrecha asociación entre la existencia de una adecuada dotación de recursos humanos (RRHH) en enfermería, con relación al número y tipo de paciente (ratio enfermera/paciente), y la consecuente aparición del estrés, burnout, síntomas psicosomáticos y pérdida de bienestar e insatisfacción del personal de enfermería, con una clara repercusión en la seguridad del paciente, como factor de riesgo.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. objetivo general

Determinar el riesgo psicosocial, a los que están expuestos los miembros del equipo de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del HSJL.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar el riesgo psicosocial al que están expuestos, relacionado a las características personales de los miembros del equipo de enfermería.

Identificar el riesgo psicosocial al que están expuestos, relacionado a las características del servicio donde labora el equipo de enfermería.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados, así tenemos que:

A Nivel Internacional:

Portero de la Cruz, Silvia y Vaquero Abellán, Manuel (2015). En su investigación “Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. Andalucía-España”, plantearon como **Objetivos**: describir las características sociolaborales del personal de enfermería de un hospital de tercer nivel del Servicio Sanitario Público de Andalucía. **Método**: estudio descriptivo transversal en una muestra de 258 enfermeros/as y auxiliares. Como instrumentos de investigación se utilizó un cuestionario original y específico que recogía variables de tipo sociolaboral, el Maslach Burnout Inventory, la Nursing Stress Scale y el cuestionario Font-Roja. Se aplicó estadística descriptiva, inferencial y análisis multivariante. **Resultados**: se obtuvieron puntuaciones medias en estrés laboral y satisfacción, de 44.23 y 65.46 puntos, respectivamente. En cuanto al desgaste profesional, se evidenció un nivel medio de la subescala de agotamiento emocional; elevado para la despersonalización y bajo en el caso de la realización personal. **Conclusiones**: el nivel de agotamiento emocional es medio, elevado para la despersonalización y bajo en la realización personal. Resultan necesarios los estudios que traten de identificar los niveles de los mismos existentes en las organizaciones sanitarias y generar conocimiento acerca de sus interrelaciones.

Cristina Vidal-Martí Carles Pérez-Testor (2013) “Agresión a los profesionales sanitarios es un fenómeno en España”. **El objetivo** es conocer el alcance de la agresión hacia los profesionales mediante una revisión de la literatura científica. **Metodología** metainvestigación mediante búsqueda exhaustiva en MEDLINE, The Cochrane Library, EMBASE, PSYCINFO, CINAHL, Google Scholar y en portales institucionales de medicina del trabajo y salud laboral desde 1990 que abordaran la violencia laboral a los profesionales sanitarios. **Resultados:** 16 estudios cumplieron los criterios de inclusión. La lengua española (75%) y los diseños descriptivos con instrumentos *ad hoc* (81,25%) son las variables más estudiadas; las características del agresor, factores de predisposición y organizacionales las que menos fueron estudiadas. **Conclusión:** Si bien la investigación realizada dificulta la comparación de datos por la variabilidad metodológica, la violencia laboral hacia los profesionales sanitarios es un fenómeno existente

Organización Colegial de Enfermería. (2011). “Estudio Sobre Agresiones a la Profesión Enfermera”. **Metodología:** Se aplicó un cuestionario mediante entrevista a 600 enfermeras de toda España con un nivel de error +/- 4,07% y un nivel de confianza del 95,5%. **Resultados:** Un 33% de los enfermeros españoles ha sufrido una agresión física o verbal en los últimos 12 meses. De este 33%, un 3,7% han sido agredidos físicamente lo que supone un total de 2.928 enfermeros agredidos en un último año. Siendo responsables de las agresiones: 1. En primer lugar los familiares y acompañantes (49,8%). 2. Sus propios pacientes (47,3%) 3. Otros (2,9%). La causa de la agresión: 41% de las agresiones son por frustración de no ver satisfechas sus expectativas de atención del personal sanitario en cuanto a tiempos y pruebas diagnósticas. 27% por desacuerdo en

valoraciones o diagnósticos. 12% por la no aceptación por parte del personal sanitario de demandas específicas de los pacientes. 20% Otros. **Conclusiones:** La frecuencia de agresiones es altísimo. De los enfermeros que han sufrido agresiones físicas sólo un 4% a 5% ha presentado denuncias. De los enfermeros que han sufrido agresiones verbales ninguno de ellos ha presentado denuncias.

Saldaña Garcia Raquel (2012) “Agresiones al personal de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitarios Central de Asturias”. **Objetivo General:** Conocer la experiencias vividas y la percepción del personal respecto a las agresiones que se producen por parte de los usuarios en los servicios de urgencias del Hospital Universitario Central de Asturias. Metodología: descriptivo inferencial cuasi-experimental. En 332 trabajadores de la institución. **Resultados:** 69.1% indican haber sufrido algún tipo de agresión durante el ejercicio de su profesión, ya sea de tipo verbal (85.31%) o física (1.4%) o ambas (13.29%). En víctimas 67.4% fueron hombres y las agresiones fueron a su vez físicas y verbales en 17.2%. El agresor en 24.48% fueron los pacientes, en 38.46% los familiares de pacientes. En sentimiento frente a la experiencia 71% siente impotencia, ansiedad 15.5% y miedo 8.7%. **Conclusiones:** El porcentaje de agresiones es significativamente mayor, tipo habitual de agresión verbal, sentimiento de impotencia en la mayoría, seguida de ansiedad y temor. Los trabajadores de urgencias, no se sienten agredidos en su centro de trabajo.

Salazar R. (2009) investigó sobre “Factores de riesgos laborales en el personal de Enfermería del Hospital Luis Razzeiti – Venezuela”. **Objetivo:** determinar los factores de riesgo laboral del personal de enfermería. **Método:** descriptivo, tipo cuantitativo; en 45 enfermeras, mediante técnica de encuesta se aplicó un cuestionario. **Conclusiones:** el personal de enfermería está expuesto a los factores

de riesgo biológico, químico, físico, mecánico, ergonómico y psicológico, 84% está inmunizado contra hepatitis B; 100% manipula frecuentemente sangre, orina, esputo y heces; 82,2%. está expuesto a riesgo físico y mecánicos porque existen fallas en los equipos eléctricos y falta de mantenimiento y señalización de las instalaciones eléctricas; Los riesgos químicos están presentes en el 100% por contacto frecuente con medicamentos, látex y antisépticos; 100% expuesto a riesgos ergonómicos ya que el personal adopta la postura de pie en forma prolongada; 84% realizan actividades en forma individual; 84% expuestos a riesgos psicológicos y 66,7% no realiza períodos de descanso durante su jornada laboral.

A Nivel Nacional:

Ancalli – Calizaya y Colab. (2012). “Agresiones contra el trabajador de salud en Tacna, Perú”. **Objetivo:** Determinar características de las agresiones en trabajadores del Hospital Hipolito Unanue de Tacna. **Metodología:** Investigación cuantitativa, descriptiva y trasversal. **Resultados:** 77% del personal de salud sufrió algún tipo de agresión, ya sea verbal (64%); física (1%), o ambas (12%). La agresión fue similar en ambos sexos (75% en varones y 78% en mujeres). El personal de seguridad sufrió la mayor agresión (100%), seguido de obstetrices (91%); enfermeras (80%); técnicos de enfermería (74%); médicos (72%), y farmacéuticos (40%). Los servicios con mayor tasa de agresión fueron: el servicio de emergencia (93,9%); pediatría (91%), y psiquiatría (83%). En 57% de los casos el agresor fue un familiar; en 13% fue el mismo paciente; en 19% por ambos, mientras que en 9% refirieron agresión por parte de un compañero de trabajo o su superior. En 92,5% de las agresiones no hubo presencia de personal de seguridad.

Como podemos apreciar producto de las investigaciones revisadas, las consecuencias de las agresiones son, sobre todo de tipo psicológicas y pueden resultar en deterioro del rendimiento profesional o laboral. Por tanto es necesario seguir estudiando al respecto, promover la notificación y registro de agresiones contra el personal de salud, como ya se hace en otros países, concientizando al personal de la importancia de este registro; asimismo brindar un programa de apoyo psicológico y preparación al personal en aspectos de manejo de conflictos en el ámbito laboral. Solo así se conocerá cómo manejar la pluralidad de personas y situaciones particulares que se encuentran cada día en el trabajo y de este modo poder prevenir futuros casos de agresión laboral.

2.2. BASES TEÓRICAS.

SALUD Y SALUD LABORAL

La Organización Mundial de la Salud –OMS (2013), definió la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Estas definiciones demuestran que la salud es indispensable en la calidad de vida de las personas, y que existen factores que influyen de forma positiva o negativa.

Para la -OMS- (2013), la salud laboral tiene como objetivo “fomentar y mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los trabajadores de todas las profesiones, prevenir todos los daños a la salud de estos por las condiciones de su trabajo, proteger y promover la salud en su trabajo, adecuar las aptitudes a las tareas mantener al trabajador en un empleo que convenga a sus aptitudes psicológicas y fisiológicas”. Según la Organización Internacional del Trabajo OIT, el

término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedades, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo.

Para la Organización Internacional del Trabajo (2013), la ausencia de una prevención adecuada de las enfermedades profesionales tiene efectos negativos no solo en los trabajadores y su familia, sino también en la sociedad en su conjunto, por el enorme costo que genera; en particular, en lo que respecta a la pérdida de productividad y la sobrecarga de los sistemas de seguridad social.

Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (2012), entre los riesgos que tienen que afrontar los trabajadores sanitarios se incluyen los siguientes:

- a) Riesgos biológicos; como infecciones provocadas por heridas de agujas
- b) Riesgos químicos; como por ejemplo fármacos utilizados para el tratamiento del cáncer, o productos desinfectantes.
- c) Riesgos físicos; como la radiación ionizante
- d) Riesgos ergonómicos; por ejemplo en el manejo de pacientes.
- e) Riesgos psicosociales; que incluyen la violencia y el trabajo en turnos.

FACTORES DE RIESGO

BENAVIDES (1997), define al factor de riesgo como todo objeto, sustancia, forma de energía o características de la organización del trabajo que pueda contribuir a provocar un accidente de trabajo,

agravar las consecuencias del mismo o producir aun a largo plazo daños en la salud de los trabajadores.

Se tiene diversos factores de riesgo, estos son:

Factores biológicos: Constituido por microorganismos, de naturaleza patógena, que pueden infectar a los trabajadores y cuya fuente de origen la constituye el hombre, los animales, la materia orgánica procedente de ellos y el ambiente de trabajo, entre ellos tenemos; bacterias, virus, hongos y parásitos.

Factores ergonómicos: Constituido por las posturas adoptadas durante el trabajo, exposición a temperaturas extremas, ambientes contaminados, problemas de sobreesfuerzo, etc. La ergonomía busca un trabajo más sano y seguro, más agradable y confortable.

Factores físicos: Representado por el intercambio brusco de energía entre el individuo y el medio ambiente, en una proporción mayor a la que el organismo es capaz de soportar, entre los más importantes se citan: ruido, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (infrarrojas, ultravioleta, baja frecuencia); radiaciones ionizantes, (rayos x, alfa, beta, gama)

Factores químicos: Constituido por la exposición de la persona a los gases, líquidos, sustancias corrosivas, detergentes, que ocasionan daños orgánicos a la piel, mucosas y anexos. Pudiendo generar ampollas, quemaduras, inflamación, enfermedades pulmonares crónicas como asma e incapacidad permanente, a largo plazo puede provocare muerte prematura, cáncer, etc.

Factores psicosociales: Se llaman así, a aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de las tareas, y que afectan el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como al desarrollo del trabajo.

Quijano (2005) define la calidad del sistema humano como “el nivel de presencia de determinados factores característicos de la organización laboral que inciden en las personas, en su nivel de satisfacción, bienestar y calidad de vida, afectando a sus rendimientos y producto de su trabajo”. La gestión de los recursos humanos resulta imprescindible por su utilidad en toda organización, es aplicable directamente sobre las personas, o de forma indirecta, a través de los puestos de trabajo que desempeñan o de los programas en que se encuentran incluidas las actividades que han de realizar.

En enfermería, las políticas de gestión de recursos humanos dirigen sus objetivos hacia la prevención de la enfermedad, fomento, atención y mantenimiento de la salud, a través de unos cuidados integrales al individuo enfermo o sano. Sin embargo, el modelo utilizado de gestión de personal debe contemplar el estado de salud del trabajador y sus niveles de satisfacción y bienestar psicológico, para asegurar el alcance de estos objetivos. Todo sistema de dirección de recursos humanos genera en las personas respuestas que darán como consecuencia unos determinados resultados en el trabajo que desempeñan, y establece una relación entre el entorno y sus áreas (tecnológica, económica, socio-cultural, política, jurídica, comercial, de mercado laboral y valores sociales), la organización, las consecuencias psicosociales en el sujeto y los resultados de su trabajo.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2010) considera como factores psicosociales de riesgo para el trabajador, las interacciones entre el sujeto y las condiciones ambientales laborales, el contenido de la organización y la gestión del trabajo. Estas interacciones pueden desencadenar procesos psicosociales con la consecuente pérdida de salud, de satisfacción y de bienestar en el trabajador; traduciéndose en una disminución de su rendimiento y buen desempeño de las funciones en los trabajadores.

El trabajador de salud que desarrolla su actividad laboral en el medio sanitario está expuesto a sufrir agresiones de tipo físico o verbal de diferentes actores, tales como sus superiores o jefes inmediatos, los compañeros de trabajo, los usuarios y sus familiares y hasta externos que transitan en las instituciones. Sin embargo durante muchos años se ha prestado poca atención a las agresiones por parte de los pacientes y familiares, situación no debería considerarse como un aspecto normal de la práctica diaria. Krug EG (2002).

El incremento de la violencia se ha expandido a todos los campos laborales, incluyendo al sector salud. Al respecto, la Organización Internacional de Trabajo estableció que el 25% de las agresiones laborales se producían contra el trabajador sanitario. Desde entonces se ha brindado mayor atención a este problema y algunas instituciones de salud han empezado a medir este fenómeno y sus repercusiones sobre el recurso humano Martínez- Jarreta (2007).

Saldaña García, Raquel (2012), señala que en la víctimas de violencia o riesgo psicosocial, los efectos de las mismas pueden generar sentimientos de cólera, ira, estrés, síndrome de Burnout, miedo, pérdida de autoestima, de confianza en si mismo y recelo hacia las personas desconocidas. Si la situación se prolonga, puede producir

enfermedades físicas o problemas psicológicos y provocar consumo abusivo de medicamentos u otras sustancias; el ámbito familiar y social se puede ver afectado, generar un abandono o desgano progresivo de la profesión o del profesionalismo. En el centro laboral se vería reflejado en un empeoramiento de la eficiencia laboral, alteración del clima de trabajo, relaciones interpersonales inadecuadas y comunicación con usuarios con características deteriorantes. Puede ser causa de absentismo laboral, incremento de rotación de trabajadores, pérdida de eficacia y productividad. Asimismo motivo de incrementos de costos por mayor porcentaje de enfermos, descenso de la calidad de servicios prestados y pérdida del prestigio del área sanitaria.

Perez y Nogareda (2012), señala que la violencia en el lugar del trabajo comprende agresiones físicas (cualquier tipo de contacto físico violento, independiente de que exista o no lesión), conductas físicas y/o verbales (conflicto verbal grosero, amenazas, insultos o comportamientos intimidatorios) y agresiones de carácter psíquico, que se dividen en violencia psíquica, cuando son puntuales, y en acoso, cuando llegan a ser reiterados o sistemáticos.

Asimismo, Yela (2008), señala que las consecuencias de la violencia laboral pueden ser muy graves. El daño va a depender de la intensidad, frecuencia y duración del suceso de violencia y de los apoyos recibidos.

Potenciales Causas o Factores que pueden Desencadenar Riesgo Psicosociales.

Acerca de los factores de riesgos psicosociales La OIT, indica que, son aquellas características de las condiciones de trabajo que afectan a la

salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos y que desencadenan diversos niveles de estrés. El estrés puede ser favorable o desfavorable para el desarrollo de la actividad laboral y para la calidad de vida laboral de las personas, en el primer caso contribuyen positivamente al desarrollo personal, mientras que cuando son desfavorables tienen consecuencias perjudiciales para su salud y bienestar de las personas. Siendo que en la actualidad, los riesgos psicosociales en el trabajo son una de las principales causas de enfermedades y de accidentes laborales que debe ser tomado en cuenta por los empleadores.

Los riesgos psicosociales, pueden presentarse en el escenario laboral debido a las características del ambiente físico del trabajo, factores propios de la tarea ocupacional o profesional, organización de los horarios, cambios tecnológicos, estructura jerárquica rígida y relaciones humanas e interprofesionales inadecuadas.

Muchos de estos factores están relacionados a las interacciones entre el trabajador y sus superiores, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por la otra, a las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, rendimiento y satisfacción en el trabajo, así como ejercer influencia en su bienestar físico, psíquico y social; lo cual a su vez va a influir en el mismo entorno de trabajo por tanto su estudio cobra relevancia, interés y necesidad en el contexto de la salud ocupacional y la salud pública, incluyendo la violencia y trabajo en turnos, pudiéndose desglosar para su estudio en:

A) Método de trabajo:

- Ritmo de trabajo según escenario laboral, referido a un trabajo constante y recargado o un trabajo esporádico y sencillo, que no demanda mucho esfuerzo.
- Monotonía/repetitividad en el trabajo que conlleva a la automatización sin posibilidad de reflexión, causando.
- Iniciativa/autonomía para desarrollar innovaciones o cambios en el trabajo.
- Responsabilidad asumida de acuerdo al nivel jerárquico en la institución u organismo y formas de ejercerla.

B) Estructura de la organización:

- Estilos y mecanismos de comunicación.
- Estilo de mando de los superiores.
- Participación del trabajador en la toma de decisiones.

C) Tiempo de trabajo:

- Horario. (Jornada de trabajo, que según Ley es de 8 horas diarias)
- Trabajo a turnos, dependiendo de la labor que desempeñe, siempre y cuando este contemplado en la jornada laboral semanal.
- Trabajo nocturno, que es más recargado que un trabajo diurno por el sobregasto físico y psicológico de estar en vigilia en horas que según orden biológico y fisiológico, se debe estar descansando y en oportunidades esta se desarrolla por una jornada larga de trabajo superior a las 8 horas.

Otra clasificación para el estudio de los factores psicosociales es agruparlo en:

1. Entorno o contexto laboral y condiciones de trabajo:

- La presión asistencial: pueden provocar estrés, insatisfacción laboral y pérdida de bienestar psicológico en el sujeto. Generalmente originada por la falta de recursos humanos, unido a la situación que genera la relación de ayuda a otros en materia de salud; esta relación de ayuda exige implicación en la atención a esa demanda en cuidados de salud, sin demostrar emociones y sentimientos de impotencia o cansancio emocional, a cambio de un salario se debe presentar una imagen que se califica de apropiada, y en realidad no siempre se corresponde con el sentimiento que experimenta en ese momento el profesional hacia el paciente.
- La actitud: que se espera del profesional en los procesos laborales y de fracaso y muerte, son exponentes de la situación que ha de afrontar este personal para atender esa demanda bio-psico-social, sin que por ello se vea afectada su motivación y satisfacción profesional en los difíciles momentos que vive con el enfermo. (Campos, 2002).
- El incumplimiento de las ratios enfermera-paciente en el ámbito hospitalario constituye también un riesgo psicosocial para el profesional de enfermería, y un impedimento para el cumplimiento de los niveles de calidad asistencial requeridos.

- El burnout es uno de los síndromes que aparecen en el profesional de enfermería como consecuencia de la presencia de estrés generado por la baja ratio enfermera-paciente y la elevada presión asistencial, disminuyendo sus rendimientos y constituyéndose en riesgo para el paciente, como factor desencadenante de insatisfacción laboral, afecta a la vigilancia, toma de decisiones y nivel de comunicación con los pacientes. Aiken (2002).
- Exceso de carga de trabajo, con relación a la demanda del paciente y los recursos humanos existentes, constituye un factor psicosocial importante de riesgo laboral, preferentemente en el ámbito hospitalario (Borrachina, 2002).

2. La gestión de los cambios organizacionales y la utilización de nuevas tecnologías

- Los permanentes cambios en la gestión de las organizaciones y la obligada utilización de las nuevas tecnologías. En la organización sanitaria estos procesos de cambio se producen a marchas aceleradas, apareciendo sobrecarga laboral por las demandas de nuevas actividades con carencia o escasa dotación de recursos humanos para realizarlas (Noval, 2002).
- Las nuevas tecnologías como recursos tecnológicos en el ámbito sanitario puede provocar resultados frustrantes para los profesionales, ante la nueva configuración de una organización que no perdona retrasos en la formación y actualización de sus trabajadores.

- Necesidad de elevados y actualizados conocimientos, y no aceptación de la enfermedad y muerte como un hecho natural, sino que exige poderes ilimitados y hasta milagros imposibles cuando la situación es irreversible, provoca tensiones y altos niveles de estrés pudiendo aparecer una percepción de despersonalización profesional provocada por el estrés, con riesgo de burnout e insatisfacción laboral.
- Situaciones de conflicto que ocasiona la multiculturalidad por los procesos migratorios, siendo la organización sanitaria una de las más afectadas en este sentido. Algo que ha elevado considerablemente los niveles de estrés e insatisfacción laboral entre sus profesionales.

3.- La burocracia organizacional en el entorno o contexto laboral

Según la psicología organizacional, las principales configuraciones organizacionales son:

- La estructura simple: presenta una mínima diferenciación de unidades y pocos niveles jerárquicos, una división de trabajo vaga y un nivel muy bajo de formalización del comportamiento, es orgánica y la coordinación se alcanza por la supervisión directa, en esta estructura tomar decisiones y controlar el funcionamiento es parte del director ejecutivo (parte central y básica), también forman parte los trabajadores y apenas existe staff, mandos intermedios y técnicos de apoyo. Los grupos están formados sobre criterios funcionales y flexibles, la coordinación depende del director ejecutivo el mismo que toma las decisiones lo que hace rapidez en las respuestas, la comunicación es informal entre el director y los miembros y el flujo de trabajo es flexible y con tareas son poco especializadas e intercambiables entre los trabajadores,

Este tipo de estructura permite una rápida adaptación a ambientes cambiantes de carácter simple, con un sistema técnico es de poca complejidad y poca reglamentación, un grado de burocratización y formalización bajo, estas organizaciones son de tamaño pequeño y de pocos años de resistencia.

Ventajas e inconvenientes de las estructuras simples: al estar las decisiones centralizadas en la persona del director favorece la flexibilidad y adaptabilidad de las respuestas organizacionales, que esto puede llevar a confusiones entre las cuestiones que son generales y estratégicas y las que se refieren a los problemas concretos, también puede ocurrir que haya decisiones que queden mal atendidas. Existe el riesgo de depender de unos pocos individuos (los directivos), siendo un aspecto positivo la satisfacción de sus empleados por ser una organización pequeña, con fáciles relaciones interpersonales, sin grandes jerarquías, etcétera. También hay personas que la perciben como altamente restrictiva, los directivos de nivel superior se encontraban más satisfechos en organizaciones pequeñas pero los de nivel medio o bajo lo estaban en organizaciones grandes, en los últimos tiempos ha sido criticado por su carácter paternalista, autocrático.

- Estructura burocrática de carácter mecánico: descrita por Max Weber, caracterizadas por procesos de trabajo repetitivo, simple y estandarizado, con muchas reglas y formalización de comunicación, amplias unidades de trabajo en nivel inferior, centralización del poder y toma de decisiones, distinción clara entre línea y staff, distinguiéndose: Trabajadores: con un flujo de trabajo muy racionalizador, división de tareas coordinadas por una fuerte formalización y supervisión directa. Componente

administrativo, que trata de resolver los problemas, los supervisores que tienen tres funciones: resolver problemas, facilitar el pase de información hacia arriba y hacia abajo, introducen reglas, normas y control para reducir incertidumbres; directivos que buscan un funcionamiento eficiente, nuevos procedimientos y mejoras para la producción, resuelven conflictos y supervisan directamente, requieren conocimiento amplio y generalizado frente a la especialización de otros miembros, responsables del establecimiento de estrategias y planes generales, presenta una configuración estructural inflexible, incapaz de realizar grandes cambios para adaptarse a situaciones complejas, su misión es reducir y controlar los cambios del entorno mediante la reducción de incertidumbre. Las condiciones de este tipo de estructura son: un entorno estable y simple, maduras y amplias, presentan un sistema técnico regulador para diseñar el trabajo en un proceso de carácter repetitivo y estandarizado, tienen control externo que favorece la centralización y formalización. Sin embargo es considerada como la más eficaz para realizar una serie de tareas repetitivas de carácter simple, plantea una serie de dificultades: problemas humanos en los niveles inferiores que a su vez son unidades de trabajo excesivamente atomizadas, rutinarias y sin sentido que hacen del trabajo una experiencia monótona, aburrida y poco satisfactoria, con poca participación en la toma de decisiones, la excesiva diferenciación de tareas hace imposible la coordinación mediante la adaptación directa entre trabajadores recurriéndose a la supervisión directa, llegando a situaciones de sobrecarga cuando los directivos hacen cambios frecuentes, son organizaciones para tareas estables, no para resolver problemas nuevos.

- La burocracia profesionalizada: se basa en la coordinación entre sus miembros, estandarización de comportamientos, procedimientos y habilidades lograda por el entrenamiento y socialización, los profesionales tienen cierta independencia respecto de sus colegas y están estrechamente vinculados con sus clientes (hospital, universidad). Conjunto de profesionales con conocimientos, habilidades y técnicas especializadas, un proceso clave es el diagnóstico, clasificación o categorización de la situación para resolver el problema del cliente, resuelven la incertidumbre mediante la clasificación de clientes en función de servicios que demandan, coincide con una categorización de las funciones de los profesionales que la atienden (categorización funcional). El personal clave son los profesionales, que desempeñan las tareas centrales, el staff tiene bastante entidad, los mandos intermedios o directivos, juegan un papel menos relevante. Son estructuras muy descentralizadas en aspectos horizontales y verticales.

Este tipo de estructura requiere condiciones para que surjan: ambientes complejos y estables, que requieren procedimientos difíciles y complejos que sólo pueden ser aprendidos por programas de entrenamiento amplios y formalmente establecidos y estandarizados, la jerarquización y el poder requieren una distribución democrática en el que el profesional ejerce el control sobre su trabajo y sobre las decisiones que lo afectan. Responde al deseo de autonomía de los miembros, no exige una elevada coordinación con los otros compañeros, los miembros suelen ser personas con elevada motivación y amplia dedicación. Las características de democracia y autonomía son las que suscitan también los principales problemas: dificultades

de coordinación, incompetencia, innovación y respuestas disfuncionales.

Dificultades: la autonomía y descentralización hacen difícil la coordinación, poca flexibilidad a los cambios, estructura divisionalizada dirigidas y coordinadas por una unidad central, cada división presenta una estructura propia, no significa una independencia absoluta de cada división.

Ventajas: Económicas, facilita una distribución adecuada del capital, Potencia el entrenamiento directivos, dispersan los riesgos, mayor capacidad para responder estratégicamente en las divisiones.

Desventajas: falta de un control a nivel general logra un desempeño menos eficaz en el caso de que las divisiones sean organizaciones completamente independientes.

- La estructura "adhocrática": se caracteriza por presentar un estructura orgánica, con poca formalización de los comportamientos y una amplia especialización de los miembros, suelen agruparse en unidades funcionales flexibles y se organizan en pequeños equipos de estudio de proyectos en función de las demandas de los clientes. La coordinación se logra mediante la adaptación mutua y existe una considerable descentralización del poder, son organizaciones innovadoras y no pueden fundamentar su coordinación en la estandarización, tampoco admiten divisiones claras entre los miembros. Es una estructura que puede plantear más conflictos pero que es más flexible y los pueden resolver en menos tiempo. Los directivos y responsables abundan en estas organizaciones para potenciar su descentralización. Los niveles directivos desempeñan funciones de coordinación entre los distintos proyectos similares.

El establecimiento y formulación de estrategias no están claramente asignadas a ningún grupo, se distribuye entre todos sus miembros, los directivos hacen la coordinación y resolución de conflictos al decidir las estrategias a elegirse. Son organizaciones que hacen posible la búsqueda de innovaciones y de soluciones a problemas no resueltos. Su estructura, flexible y descentralizada, no puede basarse en la estandarización, los miembros deben tener un nivel de formación muy elevado y capacidad para tomar decisiones.

Condiciones que rodean a este tipo de estructura: contexto ambiental, es de carácter dinámico y complejo, existen múltiples y dispares fuerzas que influyen sobre la organización. puede ser adecuada para desarrollar innovaciones pero no resulta eficiente ni competitiva para llevar a cabo tareas que pueden realizarse mediante otras estructuras.

Problemas: aquellos de sus miembros con baja tolerancia a la ambigüedad, produce sentimiento de inseguridad y disminuye el grado de satisfacción, de eficiencia, para resolver problemas nuevos y para desarrollar investigaciones innovadoras, ambas tareas son costosas dado nivel especialización del personal, control débil y estándares de ejecución inciertos, mayor riesgo de ejercer la discreción en favor de intereses y valores no organizacionales.

4.- Capacidad en la toma de decisiones

La toma de decisiones a nivel individual se caracteriza por el hecho de que una persona haga uso de su razonamiento y pensamiento para elegir una solución a un problema que se le presente en la vida

personal o laboral o en cualquier espacio social, de manera que si tiene un problema, deberá ser capaz de resolverlo individualmente tomando decisiones con ese específico motivo: la percepción del trabajador sobre su nivel de capacidad de acción en la toma de decisiones puede constituir una fuente importante de exposición al estrés y aparición de sintomatología asociada a la pérdida de bienestar laboral. La escasa participación en la toma de decisiones e implicación con el paciente, o falta de control en los resultados de su trabajo puede llevar al sujeto a un estado de inicio de depresión y baja autoestima.

Algunas de las causas pueden ser, que la falta de confianza en las habilidades propias para resolver problemas venga desde el seno familiar, es decir, que dado en un ambiente familiar autoritario hace que los hijos no tengan un desarrollo personal óptimo, por lo que llegan a la edad adulta sin saber tomar decisiones, lo mismo pasa en un ambiente sobre protector donde prácticamente le resuelven la vida a los hijos, afectando su propia madurez.

La poca capacidad para tomar decisiones es uno de los problemas que más inconvenientes causan a la hora del desarrollo personal y profesional, el temor de tomar el camino incorrecto es mucha veces el causante para que no se enfrenten las elecciones y siempre se deriven a otra persona que debe ejercer esa responsabilidad, el proceso de tomar decisiones es un aprendizaje que mucho tiene que ver con la propia seguridad y la auto confianza, nada tiene que ver con acertar en lo que se decida hacer o no hacer. Todos nos equivocamos, hay que perder el miedo a errar para poder elegir sin temores y así poder tomar decisiones, ya sean buenas o malas.

El indeciso es la persona que no se decide a ejecutar una acción, ni a seleccionar una estrategia no se orienta a un determinado rumbo

renunciando a otros, no se atreve a solucionar problemas, además compromete sus resultados, lo que el indeciso teme es el compromiso con las consecuencias, no está dispuesto a pagar por el costo de sus decisiones, no quiere asumir el riesgo del resultado, al tomar decisiones afloran las personalidades inseguras y perfeccionistas y los que exageradamente no pueden tomar alguna decisión por más pequeña que sea. La magnitud de la indecisión adquiere su mayor medida cuando la persona se siente seriamente abrumada por la más mínima elección que tiene que hacer, generalmente por el temor obsesivo a equivocarse, este trastorno también incluye en muchos casos un estado de extrañamiento que les da la sensación de estar siendo dominado por otro. Este sentimiento de sometimiento a la voluntad de otro entorpece su forma de hablar, sus pensamientos, sus ideas, la identidad, como defensa estas personas pueden vivir apuradas, comer y hablar rápido.

5.- Las relaciones con los superiores

Conseguir un mejor ambiente laboral pasa, en parte, por tener una buena relación con los jefes, pero el problema está en que no todos saben cómo hacerlo, existe una vinculación entre este tipo de relación y las consecuencias psicosomáticas en el trabajador, que se presentan cuando el profesional sanitario no tiene el apoyo de su superior, no recibe estímulos que aseguren su estabilidad laboral, según su percepción, o es receptor por parte de sus superiores de una política organizativa no exenta de injusticia, falta de equidad, con dificultades para su promoción profesional, o con duplicidad de niveles jerárquicos que obstaculizan el desempeño de sus actividades, a la vez que le confunde en los roles laborales que debe asumir.

6.- El hostigamiento psicológico

Es considerado un importante generador de consecuencias psicosociales en el trabajador, en la última década han sido numerosas las consecuencias negativas del Mobbing o acoso psicológico y problemas derivados que inciden en la salud del trabajador y suponen un grave riesgo de aparición de patología psicosocial. Podemos decir que es un proceso muy próximo a nosotros y propio de las llamadas sociedades complejas y desarrolladas.

Respecto a las organizaciones laborales, pueden mencionarse como posible génesis del acoso moral las deficiencias en la organización del trabajo, la inadecuada información interna y gestión de recursos, así como los problemas de organización prolongados y no resueltos.

Fornés (2004) y García-Izquierdo (2006), ponen de manifiesto la correlación significativa entre mobbing y variables de bienestar psicológico, incluyendo en estas variables la satisfacción laboral, entendiendo que la insatisfacción con la supervisión, agotamiento emocional y síntomas depresivos, permiten la clasificación del individuo según padezca alto o bajo riesgo de padecer mobbing. También se relaciona el mobbing con los bajos niveles que sufre el sujeto en su salud psicológica, descenso de autoeficacia profesional y escasos rendimientos.

Otros autores como Boada (2004), subrayan su relación con el absentismo e incapacidad laboral. La situación que vive la víctima de mobbing en su entorno laboral empeora sus problemas psicológicos, le hace cada vez más sensible y puede llegar a derivar en incapacidad laboral.

También es evidente la relación del mobbing con el burnout como menciona Agervold y Mikkelsen (2004), y con la insatisfacción laboral mencionado por García-Izquierdo (2004), llegando a la conclusión de que la insatisfacción con la supervisión, el cinismo, la ansiedad, la depresión y agotamiento emocional, clasifican adecuadamente a aquellos sujetos con altas y bajas puntuaciones en mobbing, y afirman que es la insatisfacción con la supervisión, el primer indicador que clasifica esos niveles de mobbing en el sujeto. Esto sirve de argumento para dar importancia a la gestión de las direcciones y puestos de responsabilidad en la dirección de los recursos humanos para prevenir, controlar y ayudar en el afrontamiento de situaciones de acoso laboral. Es una situación posible en cualquier tipo de organización laboral por determinadas circunstancias, como la mala gestión en recursos humanos, económicos o materiales, el estrés que se vive en el desarrollo de las funciones de los puestos de trabajo por un exceso de cargas de trabajo, e incluso por la negación de los superiores a aceptar la presencia del mobbing, facilitando con ello su aparición y desarrollo. La repercusión de estos procesos deteriora la salud del sujeto y afecta al desempeño y producto de su trabajo.

Las consecuencias que puede tener en la salud y bienestar de los trabajadores, ante los síntomas físicos, psicosociales y afectivos que sufren las víctimas del proceso y los cuadros de ansiedad y estrés, marcan la diferencia entre los que viven esa situación de acoso y los que están satisfechos con su situación laboral.

Pueden llegar a desarrollarse procesos de depresión e incapacidad laboral si ese mobbing es largo y duradero en el tiempo.

Los estudios sobre hostigamiento psicológico en enfermería, ponen de manifiesto las consecuencias y efectos que el mobbing tiene sobre la

salud psíquica y física de los profesionales, dándose la circunstancia de que en unidades especializadas como las de intensivos, en las que suelen presentarse elevados niveles de estrés, unido a situaciones de mobbing, pueda desencadenarse una sintomatología psicosomática y problemas de bienestar psicológico y presencia de insatisfacción laboral en el trabajador, con el consecuente descenso de los rendimientos en el trabajo y de la calidad asistencial. Es fundamental para el profesional de enfermería presentar un buen nivel de autoestima y satisfacción, y plantea los cuidados que necesita recibir el trabajador, para atender a su bienestar psicológico y salud física. Vemos, tras lo expuesto, que el mobbing, entendido como un estresor social, no sólo tiene una repercusión sobre el trabajador y su salud, sino que a su vez puede constituir un riesgo para el paciente ante las circunstancias en las que se encuentra el trabajador.

7.- Los procesos de intercambio social en el trabajo

Otro factor de riesgo al que están expuestos los trabajadores es el que se produce entre el trabajador, la organización, sus superiores y los servicios sanitarios que presta, ya que puede determinar las conductas humanas, llegando incluso a una agresividad en sus comportamientos. Los trabajadores no buscan ayuda entre compañeros ante la aparición de estrés por miedo a la crítica o a ser considerados poco competentes, la pérdida de recursos personales que puede padecer el trabajador en sus relaciones laborales y que le provocan desmotivación profesional. Es notoria la relación existente entre la motivación del profesional para llevar a la práctica la relación de ayuda que implica los cuidados de enfermería, y la insatisfacción laboral y pérdida de bienestar psicológico que aparece ante motivaciones de conductas de ayuda como altruismo, obligación, o cooperación.

Motivaciones que, se encuentran muy elevadas al iniciarse su vida profesional pero que con el paso de los años disminuyen, siendo esto más frecuente en personas con mucha confianza en el alcance de sus objetivos, necesidad de reconocimiento hacia su trabajo y búsqueda de promoción y crecimiento profesional. En los profesionales de enfermería, la percepción de falta de reconocimiento y reciprocidad en su trabajo, tiene una importante repercusión.

Principales consecuencias psicosociales que afectan al personal de enfermería en el desempeño de su función laboral en el ámbito hospitalario.

Se establecen seis posibles variables como fuentes de exposición a riesgos psicosociales:

- Ambientales, donde introduce estresores y recursos del contexto
- Características personales de cada sujeto
- Vivencias subjetivas o experiencias negativas pasadas
- Afrontamiento del sujeto y estrategias para enfrentar y resolver los problemas y las consecuencias de llevarlo a cabo
- Resultados de las experiencias/vivencias en sus diferentes contextos sociales
- Repercusión o efectos que causa enfrentarse a factores estresantes y resolver problemas personales y laborales.

El estrés es la principal de las consecuencias psicosociales de riesgo en el trabajo, según Bonafonte (2005) y Selye (1974), podemos encontrar el estrés como respuesta orgánica del individuo a estímulos estresores y situaciones de riesgo psicosocial con la posible pérdida de salud, bienestar laboral y disminución de su rendimiento profesional.

El estrés puede tener su etiología a partir de los estímulos externos que rodean a la persona, generándole procesos psicosociales que afectan su vida cotidiana y su salud, llegando a modificar sus comportamientos y su imposibilidad de afrontamiento a ese entorno. Es necesario que el trabajador de enfermería pueda identificar los factores desencadenantes y situaciones estresantes que condicionan su pérdida de salud en el desarrollo cotidiano de sus funciones profesionales, y las posibles estrategias de afrontamiento a las diferentes manifestaciones de estrés, así como el conocer la asociación que se establece entre estos factores externos y las características psicológicas del sujeto. La relación entre el medio laboral y la percepción que tiene el trabajador de su trabajo, produce una situación encadenada que relaciona lo que percibe el sujeto, con su respuesta y con la repercusión que todo ello tiene en su salud.

El modelo Socioambiental relaciona al sujeto con los demás, presentando variables que tienen valor en esa percepción subjetiva de su trabajo y la respuesta que da a la hora de realizarlo. La falta de conexión entre el deseo y la necesidad del sujeto, son otra causa de desequilibrio que llega a provocar estrés, llegando a respuestas o resultados como patologías de larga duración o con presencia de secuelas permanentes.

Para el mundo laboral, existen los estresores denominados:

- a. **factores internos ó relacionados con la propia empresa:** organización laboral, e incluso puesto de trabajo del individuo, estilo y tipo de dirección y liderazgo existente, la sobrecarga de trabajo, la no definición de funciones, la falta de reconocimiento profesional al trabajador.

- b. **factores externos ó relacionados con la propia persona:** problemas familiares, economía, no apoyo familiar a su actividad laboral, problemas de salud, que inciden considerablemente en el trabajo y niveles de estrés que el trabajador pueda sufrir; también en este grupo están los profesionales idealistas, optimistas y personas ingenuas, la elevada entrega y dedicación al trabajo para obtener de los demás un reconocimiento., los escasos recursos, la asunción de excesiva responsabilidad, las interrupciones en el trabajo, así como la no conciliación de la vida laboral y profesional y los conflictos en el ámbito laboral, son conocidos predictores de estrés laboral. Aquellos trabajadores con mucha carga de trabajo y poco tiempo para desarrollarla, sufren estrés y pérdida de salud. Los **Antecedentes familiares**, como los trastornos psiquiátricos, haber vivido una infancia inestable, o malas relaciones de pareja, constituyen también un factor predisponente a padecer posteriormente estrés.

El estrés no tratado a tiempo puede desencadenar Burn Out u otros daños psicológicos mayores, por tanto su detección y tratamiento a tiempo es lo mas recomendable, en tal sentido el CIE (Consejo Internacional de Enfermería) aborda el estrés en el trabajo y la amenaza que supone para la salud del profesional de enfermería, indicando unos caminos concretos, directos e indirectos, que conducen al estrés, señalando por tanto que las causas de estrés laboral en enfermería se centran en:

- Las condiciones laborales: los turnos y el trabajo en fines de semana, la remuneración inadecuada, los horarios de trabajo, el conflicto, la discriminación, el peligro en el entorno laboral.
- Las relaciones en el trabajo: la calidad de las relaciones con los compañeros, subordinados o supervisores.

- El conflicto y la ambigüedad de las funciones: los roles, funciones, expectativas y deberes mal definidos.
- Contacto permanente con el sufrimiento, el dolor y la muerte
- Conflictos con los compañeros, incluidos los supervisores y otros profesionales de atención de salud existente entre sus capacidades, habilidades y conocimientos para realizar la actividad y tarea exigida y lo que le pide ese trabajo

Las agresiones que sufren los trabajadores de la salud en el ejercicio de su profesión es, sin duda, un riesgo emergente Ryan y Maguire, (2006); Organización Colegial de Enfermería. Según Arrue Mauleon, Marta (2012), La habilidad para saber tratar a la gente es uno de los factores fundamentales en las relaciones profesionales en el campo de la salud. Si además, nos encontramos ante un paciente agresivo todo se complica mucho más. Saber cuidar de los pacientes agresivos es una habilidad muy valiosa que probablemente toda enfermera necesitará durante su carrera. Tanto las enfermeras como los pacientes estarán más seguros si las enfermeras sabemos cómo manejar estas situaciones. Sin embargo, tal habilidad no se adquiere fácilmente.

Como afirma la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010), la violencia en el lugar de trabajo se ha ido convirtiendo en un problema mundial. Si bien la violencia afecta prácticamente a todos los sectores y categorías de trabajadores, el sector de la atención de salud corre un riesgo grave, siendo que la propia OMS denuncia que casi un 25% de todos los incidentes de violencia en el trabajo se producen en el sector salud.

A pesar de que todas las profesiones del sector salud corren riesgos de sufrir violencia, las enfermeras son las que corren más riesgos menciona la OMS, (2002); Ya son muchos los estudios que demuestran que el ataque físico y verbal dirigido hacia los profesionales de enfermería es una lamentable realidad que según el Consejo General de Enfermería (2011). 33% de los enfermeros españoles ha sufrido una agresión física o verbal en los últimos 12 meses. Asimismo, de ese total de enfermeros agredidos, un 3,7% han sufrido un ataque físico. Parece lógico que sea el personal de enfermería el que reciba una mayor proporción de agresiones, ya que su exposición al riesgo es muy superior al de cualquier otro trabajadora, dada que su relación directa con el paciente ocupa prácticamente toda la jornada laboral.

Organización Mundial de la salud -OMS (2002) y la organización Internacional del trabajo (OIT), proponen una definición de violencia adaptada por la Comisión Europea en la que exponen que “la violencia laboral esta constituida por incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo que pongan en peligro, implícita o explícitamente su seguridad, su bienestar o su salud.

GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES.

Se ha demostrado internacionalmente que la seguridad es una fuente de ventaja competitiva y siendo bien administrada puede marcar una diferencia vital con los competidores más cercanos.

El Plan de gestión de la Seguridad Hospitalaria busca cubrir esta necesidad para lo cual plantea una solución integral, basada en dos pilares:

-Una visión integral de la seguridad hospitalaria que no sólo contemple la bioseguridad, sino también la higiene, la seguridad y su relación con el medio ambiente, la salud mental y el clima organizacional.

-La urgencia de dar un tratamiento administrativo a esta necesidad, para lo cual resulta imperioso crear una estructura orgánica respaldada por una normativa y mecanismos que permitan una participación más activa de todos los miembros de la organización (centros asistenciales involucrados).

PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES

Al proceso para la prevención de riesgos ocupacionales se le denomina Gestión del Riesgo Ocupacional y se desarrolla en tres etapas: **Reconocimiento – Evaluación - Control.**

• RECONOCIMIENTO

En esta etapa se identifican los factores de riesgo en el lugar de trabajo de reconocida o potencial nocividad para la seguridad y salud de los trabajadores y la población expuesta.

Comprende:

-El reconocimiento sanitario de las condiciones de trabajo y factores de riesgo del ambiente laboral: proporcionan información cualitativa general sobre la existencia de los factores de riesgo para la salud de los trabajadores y sobre efectos y daños, por ejemplo accidentes, enfermedades, ausencias, etc. Sirve de guía para determinar cuáles son las situaciones que requieren estudios detallados posteriores, vigilancia especial y control.

- El análisis ocupacional: que permite conocer las actividades que se realizan y los factores de riesgo peculiar y relativo a cada trabajo, lo mismo que el número de personas empleadas en cada ocupación, comprenden la manera como se realiza el trabajo, el número de personal, los factores de riesgo a que se encuentra expuesto el grupo de trabajadores, el tiempo de exposición a los factores de riesgo.
- Las experiencias acaecidas en el centro de trabajo: los accidentes y enfermedades que se han presentado y que se puede conseguir de los registros y de los exámenes médicos que se efectúan, los trabajadores expuestos.
- La observación de las instalaciones, lugares de trabajo, trabajadores y actividades.

- **EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES.**

Es el proceso dirigido a estimar la magnitud de aquellos riesgos ocupacionales que no hayan podido evitarse, obteniendo la información necesaria para adoptar las medidas.

Este proceso puede servir para un triple propósito:

- Determinar la capacidad de ocasionar daño a la salud o malestar de los trabajadores por parte de los agentes ambientales.
- Efectuar estudios de investigación tanto de las concentraciones ambientales como estudios médicos especiales y correlacionando los resultados de estas investigaciones, se puede determinar la cantidad permisible de un contaminante que pueden tolerar, con una razonada seguridad los trabajadores expuestos.

-El control de los agentes ambientales mediante la aplicación de procedimientos o métodos adecuados para eliminarlos o reducirlos a niveles de exposición no perjudiciales para el trabajador.

-En el ambiente de trabajo se encuentran diversos agentes de riesgos ocupacionales tales como: químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y psicosociales.

- **CONTROL DE LOS RIESGOS OCUPACIONALES**

Para controlar los distintos factores de riesgo en los ambientes laborales es necesario tener el conocimiento básico sobre los conceptos de prevención y control que son aplicables en todo lugar de trabajo.

El control del ambiente es lo primero, siendo la medida de protección más importante y primaria de protección, en comparación con el control de las personas y otras medidas que siendo también necesarias, son secundarias.

2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

-Equipo de Enfermería: Es el grupo ocupacional de Enfermería, integrado por enfermeras(os) egresados de una universidad, en el que se forma por 5 años equivalentes a 10 semestres académicos: y Tecnicos de Enfermería formados en Institutos Tecnológicos con una duración máxima de 3 años calendarios ó 6 semestres académicos. De ambos sexos, de condición laboral contratado o nombrado, y que realiza atención directa e indirecta al paciente en la unidad de Cuidados Intensivos de la sede de estudio.

-Riesgo Psicosocial: Se llaman así a aquellas condiciones del servicio o contexto laboral o propias de los miembros del equipo de

enfermería y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo, la realización de las tareas, las relaciones sociales laborales, entre otras y que pueden afectar el bienestar o a la salud (física, psíquica y social) del trabajador, como en el desarrollo del trabajo.

- **Exposición a riesgo:** condición de desventaja de una persona, debido a la ubicación, posición o localización respecto a un fenómeno, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionarle daño emocional o mental. Guarda relación con la resiliencia, vulnerabilidad de la persona que viene a ser las características y/o circunstancias que lo hacen susceptible al daño.

- **Servicio de cuidados intensivos:** Es el ambiente ubicado en un lugar privilegiado del establecimiento de salud que cuenta con implementación completa de equipos, materiales e insumos necesarios para la atención de las personas que están en peligro de muerte o descompensación, en el laboran personal altamente capacitado para brindar una atención de calidad.

2.4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPOTESIS

2.4.1. Hipótesis general.

H1. El equipo de enfermería asistencial es un grupo ocupacional expuesta a alto y mediano riesgo psicosocial.

Ho. El equipo de enfermería esta expuesta a un nivel bajo de riesgo psicosocial

H2. Los riesgos psicosociales a los que esta expuesto el equipo de enfermería, guardan mayor relación con los riesgos de tipo personal que los provenientes del servicio.

Ho. No existe diferencia entre los tipos de riesgo psicosocial para el equipo de enfermería.

VARIABLES

Identificación y definición de las variables: Variable única. **Riesgos Psicosociales;** es una variable cualitativa, de medición ordinal, trabajada mediante dos dimensiones cada una de las cuales se mide a través de indicadores que estarán reflejados en el instrumento confeccionado para tal fin. Permitiendo valorarla en alto riesgo, mediano riesgo y bajo riesgo, el mismo que puede apreciarse en la matriz de consistencia (ver anexo A)

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel aplicativo ya que parte y busca explicar la realidad, tipo cuantitativo porque se va a asignar un valor numérico a los hallazgos, método descriptivo de corte transversal ya que permite presentar la información tal y como se estuvo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR Y ÁREA DE ESTUDIO

El Hospital San Juan de Lurigancho, se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, fundado como Establecimiento de Salud el 22 de Febrero de 1976, el 08 de Julio del 2,005 fue reconocido oficialmente como Hospital nivel II-2 y ofrece los siguientes servicios: Consulta Externa, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados de emergencia, Hospitalización, Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontoestomatología, Enfermería, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento.

La unidad de cuidados intensivos fue aperturada el año 2010, cuenta con tres camas dividido en 2 ambientes, las camas son antiguas, y con manillas manuales, no están al nivel, cuento con equipos biomédicos antiguos, no hay sistemas de aspiración empotrado, ni luz regulable, hay un sistema de extracción de aire así como también aire acondicionado, existe un lavadero de manos apropiado, tachos de bioseguridad rotulados, recipiente de punzo cortantes, hay mandilones

gorras y botas apropiadas para el personal, laboran 5 enfermeros, 5 técnicos de enfermería y 01 médico.

La unidad de cuidados con emergencia es una unidad con 4 camas antiguas con manillas manuales sin barandas, camas de bajo tamaño el espacio entre cama y cama no es apropiado, con poco sistema de ventilación, no cuenta con extractor de aire, ni aire acondicionado, sistema de lavado de mano es lavadero común, cuenta con recipientes de bioseguridad rotulados y recipiente de punzocortantes, es un ambiente no adecuado para la atención del paciente crítico, en esta unidad trabajan 5 enfermeras, 5 técnicos de enfermería y 01 médico .

Hay un pequeño vestidor de enfermeras, el comedor del hospital es pequeño, no existen servicios de ducha, hay un equipo de limpieza que se encarga de la desinfección de las áreas.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población estará constituida por todo el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia adulto, de los cuales 10 son enfermeras(os) y 10 son técnicos de enfermería, haciendo un total de 20 miembros del equipo de enfermería y que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. No se tomo en cuenta una muestra por cuanto la población es pequeña.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Personal del equipo de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos del hospital San Juan de Lurigancho, cada una de las cuales contestara un cuestionario sobre factores de riesgo ocupacional de tipo psicosocial.

3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

3.5.1 Criterios de inclusión

- Personal del equipo de Enfermería nombrado y contratado de ambos sexos.
- Que acepte participar en el estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión.

- Enfermeros serumistas, pasantes
- Enfermeras y técnicos de enfermería que no respondan al cuestionario de manera completa.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se ha utilizado como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario elaborado para la presente investigación en base a 38 reactivos (anexo B), el cual está dividido en dos partes, una primera en datos socio demográfico para caracterizar la población con 7 reactivos, una segunda parte, constituido por 31 reactivos que recoge los aspectos relacionados a los factores psicosociales que influyen en el personal de enfermería.

El instrumento fue sometido a validez mediante jueces expertos en el tema (anexo C) y para la Validez del instrumento se procedió a utilizar el Alfa de Cronbach (anexo D) y el Coeficiente de Pearson (anexo E).

Para la medición de la variable se utilizó la escala de riesgo: en alto, medio y bajo.

Procedimiento de recolección de datos

1. Se informó al personal coordinador de la emergencia de adulto, sobre el objetivo de la investigación, solicitando su respectiva colaboración
2. Se elaboró una carta dirigida al director del Hospital San Juan de Lurigancho, solicitando el permiso para la realización de la investigación.
3. Se notificó al personal de enfermería acerca del objetivo del estudio con el fin de obtener su consentimiento para participar en el mismo.
4. Una vez obtenido el consentimiento del personal de enfermería, se aplicó mediante encuesta el cuestionario estructurado, para la recolección de información sobre el tópico en estudio.
5. El instrumento esta constituido en dos partes, datos socio demográfico y factores de riesgo psicosocial según variable operacionalizada, sus dimensiones e indicadores.

3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante estadística de Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla matriz. Los resultados son presentados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación, los datos se han trabajado según estadística descriptiva: frecuencia y porcentaje; La interpretación sea realizado a través de la comparación con el marco teórico y los antecedentes que constan en la investigación.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del estudio se tuvo en cuenta con la autorización de la institución y las autoridades pertinentes, así como el consentimiento informado de los sujetos de estudio considerando los principios de la bioética, la autonomía, el carácter anónimo y confidencialidad, siendo la información utilizada solo para fines de estudio, asimismo se tomo en cuenta la beneficencia y la no maleficencia (anexo F y anexo G).

CAPÍTULO IV

RESULTADO Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Características de la población de estudio.

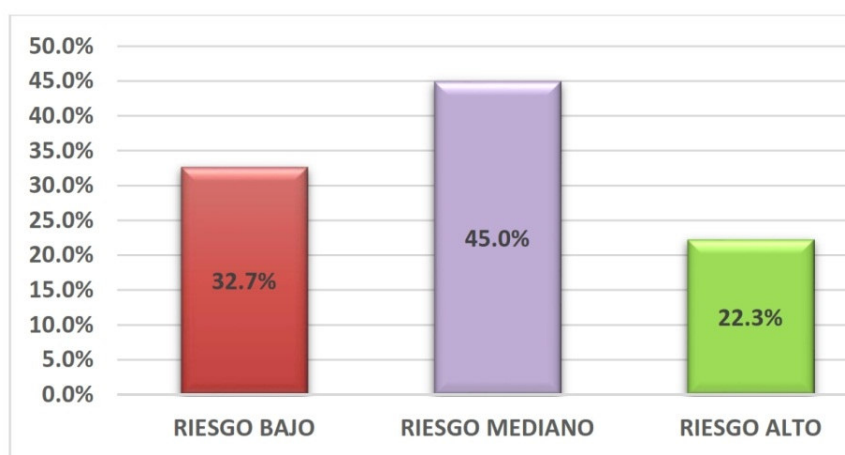
De acuerdo a la edad, la población esta constituida (anexo H), en 65% entre 31 y 40 años, 25% entre los 21 a 30 años, 5% correspondiente tanto a los de 41 a 50 años, como a los de 51 a mas años. En relación al sexo, 80% son de sexo femenino, seguida de 20% de sexo masculino, como se aprecia en el anexo I.

Respecto de la modalidad de trabajo, 65% son contratados de modalidad CAS y Servicios No personales y solo 35% son nombrados (anexo J). Finalmente en cuanto al tiempo de servicios, 55% son trabajadores de más de 5 años, y 45% vienen trabajando de 1 a 5 años (anexo k).

Datos relacionados a la variable de estudio.

GRAFICO N° 1

NIVEL DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL EQUIPO DE ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. 2015



Tomando en cuenta la variable de estudios, los objetivos que guían la presente investigación y la hipótesis de estudio, podemos apreciar en los gráficos que a continuación se presentan la siguiente información:

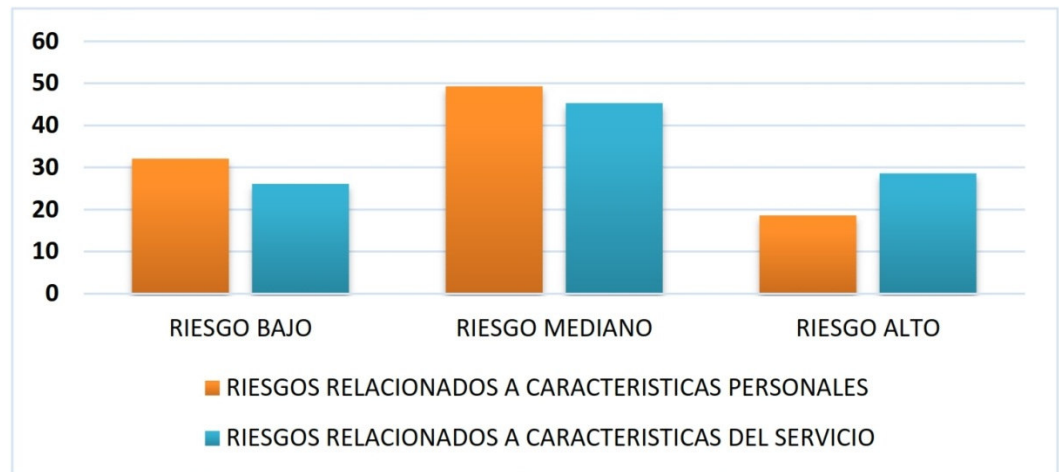
En el gráfico N°1, en relación al nivel de riesgo psicosocial, del total 20 (100%) personal de enfermería, el riesgo es preponderantemente mediano para 45%, seguido de un riesgo bajo para 32,7% y finalmente de un riesgo alto para 22.3%.

Por su parte en relación al nivel de riesgo psicosocial según las dimensiones en las que se ha desagregado la variable:

GRAFICO N° 2

RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN DIMENSIONES EN EL EQUIPO DE ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO.

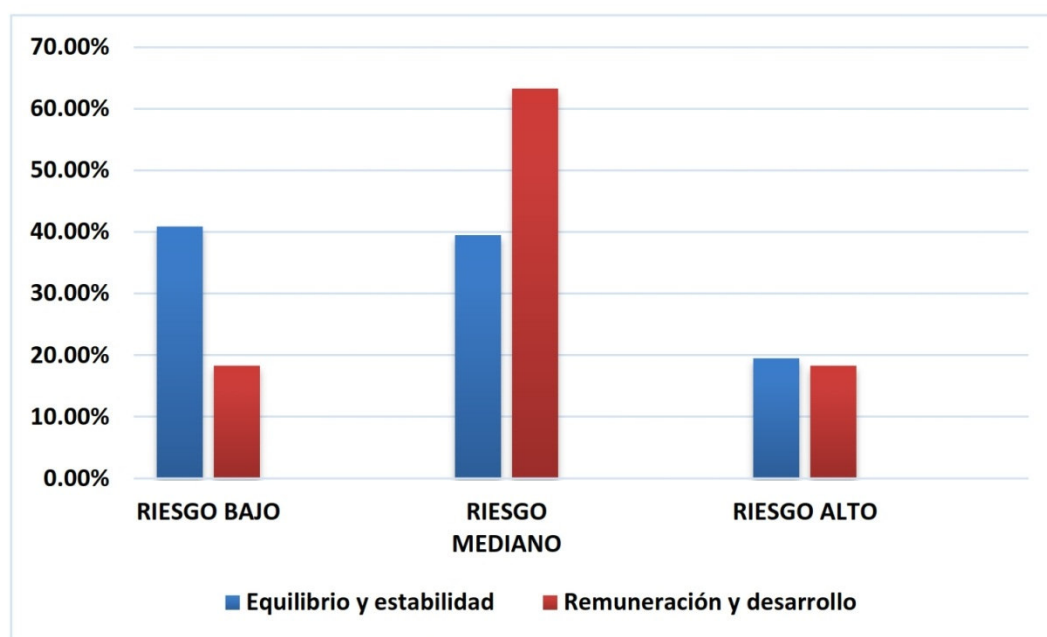
2015



En el gráfico N° 2, apreciamos que, la dimensión riesgos relacionados a las características personales muestra un comportamiento de riesgo mediano 49.30% a riesgo bajo 32,10 %; mientras que la dimensión riesgos relacionados a características del servicio muestra un comportamiento de mediano riesgo 45.30 a riesgo alto con 28.60%.

GRAFICO N° 3

**RIESGO PSICOSOCIAL RELACIONADOS A CARACTERÍSTICAS
PERSONALES, EN EL EQUIPO DE ENFERMERIA DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE LURIGANCHO.
2015**

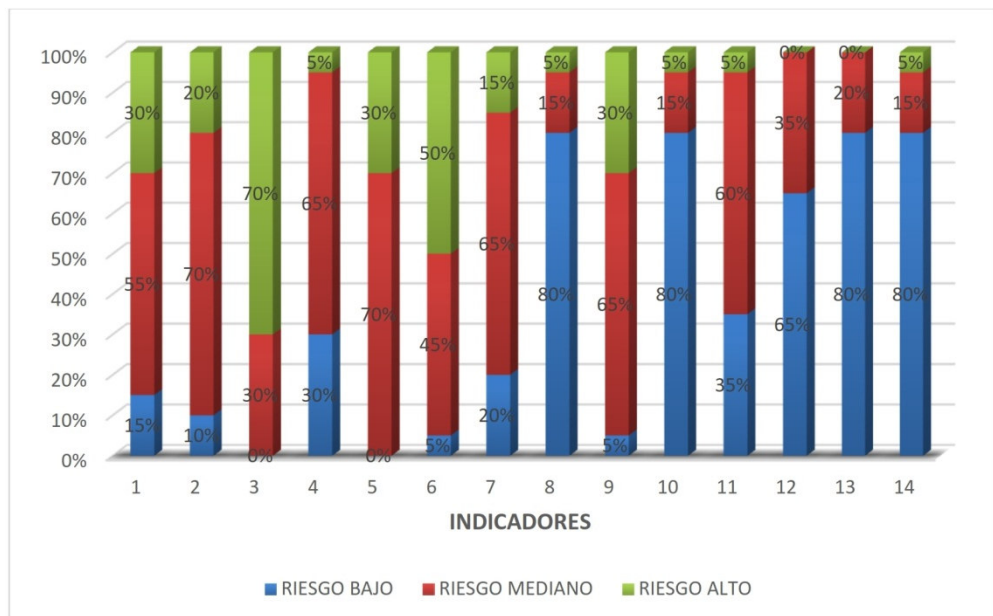


Al abordar las respuestas en relación a las subdimensiones de riesgo psicosocial relacionado a las características personales, observamos en el grafico N° 3 que en la subdimensión **equilibrio y estabilidad**, el equipo de enfermería muestra que este representa un riesgo bajo 40.90%, seguido de un riesgo mediano 39.50% y un riesgo alto para 19.50%.

Esto se ve reflejado en los indicadores que se aprecian en el **gráfico N° 4** donde los indicadores del 3 al 14 tienen el siguiente comportamiento: el indicador 3 “no considera al servicio como su segundo hogar” esta considerado como riesgo alto y medio para el 100%, al igual que el indicador 6 “el ambiente servicio no le genera mayor autoestima” para 95%; por su parte los indicadores 5 “el servicio no le ofrece oportunidades para desarrollarse como persona” y 9 “las evaluaciones de su desempeño no son justas” considerados como medio a alto riesgo para el 100% respectivamente, igual que el indicador 7 “el ambiente servicio le genera estrés” para 80%; el resto de indicadores están considerados como riesgo medio a bajo como el indicador 4 “está de acuerdo con la remuneración que recibe por el trabajo que realiza” para 90%, indicador 11 “por momentos le invade la tristeza o impotencia ante situaciones que vive en el servicio” para 95% y el resto de indicadores son de bajo a mediano riesgo como los indicadores 13 “las actividades que debe cumplir en el servicio le generan ansiedad” y 12 “se considera una persona ansiosa” para 100% respectivamente y finalmente los indicadores 8 “ha sentido que es objeto de burla en el servicio”, 10 “siente temor de expresar sus inquietudes en el servicio” y 14 “siente que si no tuviera este trabajo no podría lograr otro” para 95% respectivamente.

GRAFICO N° 4

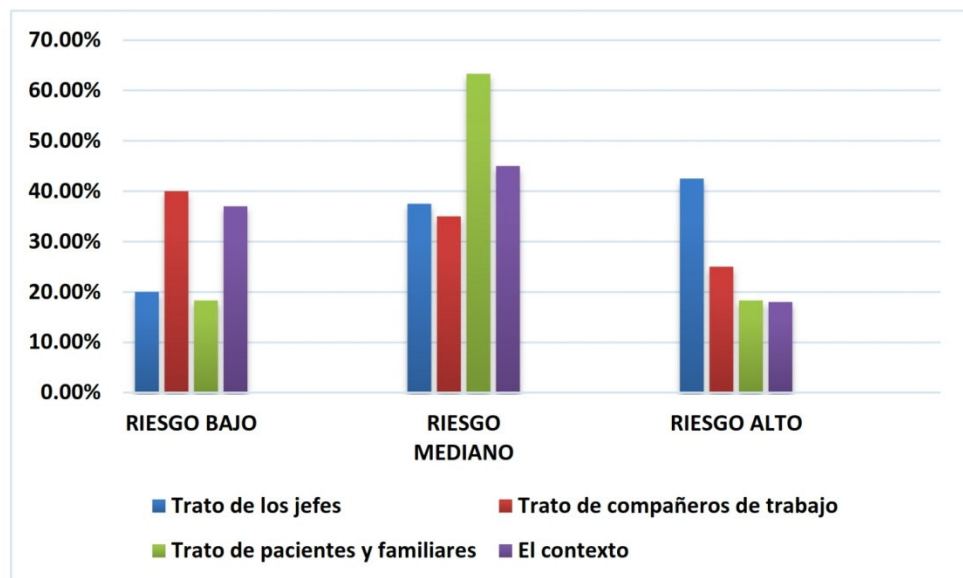
RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN INDICADORES DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES, EN EL EQUIPO DE ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. 2015



La subdimensión **remuneración y expectativas de desarrollo**, muestran un nivel de riesgo mediano con 63.30%, seguida de un riesgo alto y riesgo bajo, en igual porcentaje 19.30%. En esta subdimensión los indicadores tienen el siguiente comportamiento: todos están considerados como de mediano a alto riesgo como el indicador 2 porque “no siente que sus aspiraciones están siendo resueltas en el servicio” para 90%, el indicador 1 porque “no considera que el servicio le ofrece oportunidades de desarrollo profesional” para 85% y el indicador 4 porque “no está de acuerdo con la remuneración que recibe por el trabajo que realiza” para 70%.

GRAFICO N° 5

RIESGO PSICOSOCIAL RELACIONADOS A CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO, EN EL EQUIPO DE ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. 2015



Asimismo podemos apreciar en el gráfico N° 5 que, en relación a las subdimensiones del riesgo psicosocial relacionado a las características del servicio, el equipo de enfermería muestra que el riesgo atribuido en la subdimensión **Contexto**, observamos que para el equipo de enfermería, el riesgo es mediano para el 45% seguida de riesgo bajo para 37% y de un riesgo alto para 18%. Siendo que los indicadores de esta subdimensión muestran un comportamiento como se observa en el Gráfico N°6 y que se detalla a continuación: el indicador 30 “ha sentido que es objeto de insinuaciones sexuales u otro tipo de acoso en su servicio” es de bajo riesgo para 90%, el indicador 16 “ha sufrido

alguna agresión física / agresión verbal en su servicio” es de bajo a mediano riesgo para 95%, el riesgo es de mediano a bajo en los indicadores 15 “ha sido testigo de algún tipo de agresión al personal sanitario en su lugar de trabajo” y 20 “considera que las tareas relacionadas con el servicio son agobiantes” para 100% respectivamente, así como el 31 “existe en el servicio un ambiente de calumnias, burlas y chismes, esto le incomoda” para 75%; los indicadores 23 “el trabajo con el equipo de salud en el servicio es cooperativo” y 26 “el ambiente físico del trabajo le genera autoconfianza desarrollar sus actividades” son de riesgo mediano a alto para 90% respectivamente y el indicador 29 “las características ambientales del servicio le ofrecen tranquilidad para desarrollar sus funciones/tareas” es también de mediano a alto riesgo para 95%.

En la subdimensión **Trato de los jefes** el riesgo es alto para 42.50%, seguido de un riesgo mediano para 37.50% y de un riesgo bajo para 20%. Siendo que los indicadores de esta subdimensión muestran un comportamiento como se observa en el Gráfico N°6 y que se detalla a continuación: 18 “las agresiones provienen mayormente de las autoridades de la institución” de bajo a mediano riesgo para 95%, el indicador 21 “las relaciones con sus jefes inmediatos son gratificantes” es de mediano a alto riesgo para 100%, los indicadores 27 “su jefe inmediato toma en cuenta sus sugerencias para mejorar la situación del servicio y hacerlo más acogedor para el personal” y 28 “su jefe lo trata con respeto y consideración” son de alto a mediano riesgo para 90% respectivamente.

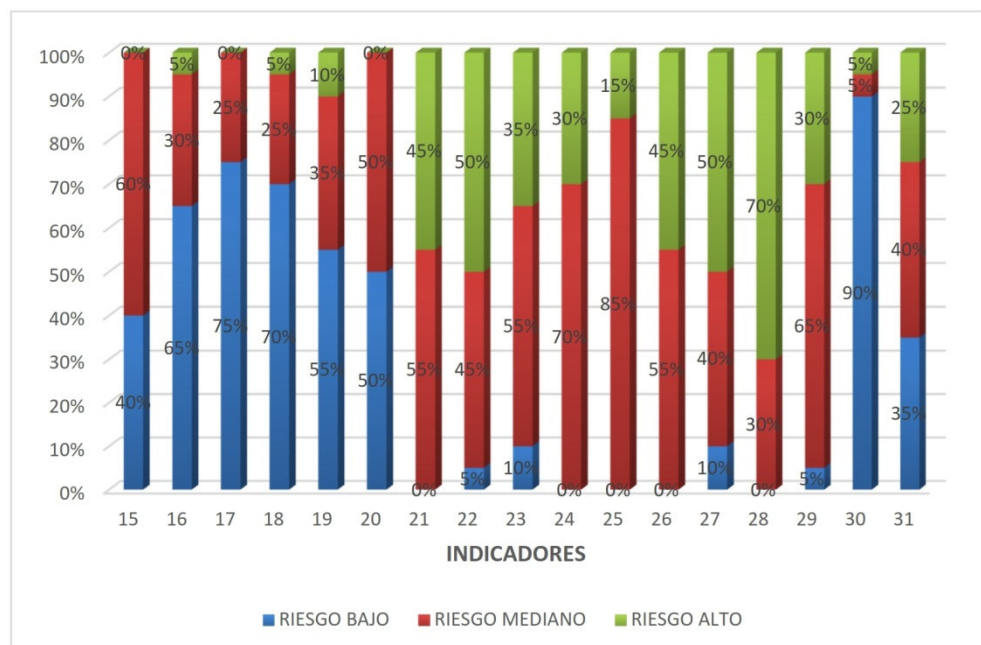
Observamos asimismo que en la subdimensión **Trato de los compañeros de trabajo** el riesgo es bajo para 40%, seguido de un riesgo medio para 35% y riesgo alto para 25%; según indicadores

podemos apreciar en el Gráfico N° 6 que: el indicador 17 “las agresiones provienen mayormente de sus compañeros de trabajo” es considerado de bajo a mediano riesgo por 100%, el indicador 22 “las relaciones con sus compañeros de trabajo son productivas para su desarrollo personal y profesional” considerado como alto a mediano riesgo para 95%.

Mientras que en la subdimensión **trato de pacientes y familiares de estos**, el riesgo es mediano para 63.30%, seguida de igual porcentaje 18.30% para riesgo alto y riesgo bajo respectivamente; finalmente según indicadores apreciamos que para el indicador 19 “el agresor es un paciente o familiar del paciente” es considerado como bajo a mediano riesgo por 90% y que los indicadores 24 “los familiares del paciente son amables cuando solicitar información de su paciente” y 25 “los pacientes son amables cuando solicitan algo para resolver sus necesidades” son considerados de mediano a alto riesgo para 100% respectivamente.

GRAFICO N° 6

RIESGO PSICOSOCIAL SEGÚN INDICADORES DE CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO, EN EL EQUIPO DE ENFERMERIA DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO. 2015



4.2. DISCUSIÓN

En relación a las características de la población, apreciamos que la población es eminentemente adulta joven y mayoritariamente femenina, lo cual es muy bueno para el cumplimiento de las funciones y actividades para el cuidado del tipo de pacientes del servicio, sin embargo en cuanto a estabilidad laboral al estar mayoritariamente contratados bajo el régimen CAS y otros como Servicios No Personales (SNP), la garantía de fidelidad institucional no estaría cumpliéndose así como la posibilidad de desarrollo tanto institucional como profesional-personal de parte del equipo de enfermería en dicho servicio, lo cual no

es bueno por cuanto por las características del servicio que se requiere, este debe de ser de mucha dedicación.

En relación a la variable de estudios, es considerable el riesgo psicosocial al que están expuestos el equipo de salud al ser estos considerados como mediano y alto riesgo por 67.3%, diversos estudios publicados a nivel mundial, han demostrado que el desempeño de cualquier actividad productiva, trae consigo la generación de riesgos laborales, afectando la salud: física, mental y social de los trabajadores; los estudios señalan que por la naturaleza del trabajo que desempeña el personal de salud, se generan situaciones de riesgo relacionadas con las actividades que realizan, y pueden afectar su salud y seguridad, si no se toman medidas preventivas para minimizar sus efectos. Entre esos riesgos señalan: los biológicos, físicos, químicos, ergonómicos y psicosociales.

En el caso del personal de salud al ser una población expuesta a diversos riesgos laborales complejos por la misma naturaleza de las funciones y actividades que cumplen al cuidar a otras personas en una situación delicada y tomar en cuenta a sus familiares quienes también pasan por diversos niveles de estrés; esta situación se complejiza más para el personal de enfermería quienes son los que permanecen al lado del paciente una mayor cantidad de tiempo comparado con otros profesionales, lo cual demanda un mayor autocontrol personal para poder controlar a su vez las situaciones derivadas en el contexto del trabajo. El trabajo es un derecho humano y un componente indispensable para la vida, además es fuente de desarrollo económico y social de un país, sin embargo si en el ambiente laboral existen riesgos que pueden ocasionar daños a la salud física o mental de los

trabajadores, se estaría afectando su seguridad, y calidad de vida o inclusive provocarle incapacidad o muerte.

En la presente investigación, mayormente los riesgos alto y mediano están atribuidos a las características del servicio, en tanto que los riesgos atribuidos a las características personales se encuentran como mediano a bajo riesgo; al respecto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1950 definieron como objetivos de la salud en el trabajo: la promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones; la prevención de las pérdidas de salud de los trabajadores causadas por las condiciones de su trabajo; la protección de los trabajadores en sus puestos de trabajo, frente a los riesgos derivados de factores que puedan dañar su salud; la colocación y el mantenimiento de los trabajadores en un ambiente laboral adaptado a sus capacidades fisiológicas y psicológicas y, en suma, “la adaptación del trabajo al hombre y de cada hombre a su trabajo”. Lo cual significa que la institución debe considerar los hallazgos de esta investigación a fin de garantizar un ambiente saludable para el buen desempeño del trabajador en un ambiente de tranquilidad y alegría, custodiando su salud mental.

De igual manera podemos apreciar en la presente investigación que en lo correspondiente a las **características personales**, lo correspondiente a la subdimensión remuneración y expectativas de desarrollo evidencian un nivel medio a alto de riesgo psicosocial, en el cual destacan los indicadores de no sentir que sus aspiraciones están siendo resueltas en el servicio, no considerar que el servicio le ofrece oportunidades de desarrollo profesional y no estar de acuerdo con la remuneración que recibe por el trabajo que realiza. Seguido de un nivel

bajo a medio en lo correspondiente a la subdimensión equilibrio y estabilidad; destacan como riesgo alto y medio el que no considera al servicio como su segundo hogar, que el ambiente servicio no le genera mayor autoestima, que el servicio no le ofrece oportunidades para desarrollarse como persona y que las evaluaciones de su desempeño no son justas.

De acuerdo a Galindez (2007), la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los trabajadores del sector salud representaban aproximadamente treinta y cinco (35) millones de personas a nivel mundial, lo que equivale a un 12 por ciento de la fuerza laboral; aún cuando es indiscutible que es grupo numéricamente relevante, éste ha sido relegado de las actividades de la salud ocupacional, ya que ni los gobiernos ni las organizaciones de salud le han concedido la suficiente atención a los factores de riesgos laborales presentes en los centros dispensadores de salud que pueden ocasionar accidentes o enfermedades ocupacionales en este personal. Tal situación refleja una gran paradoja ya que mientras la comunidad acude a los centros asistenciales en busca de salud, los trabajadores de esas instituciones se ven expuestos (accidentan o enferman) debido a las deficientes remuneraciones, condiciones de trabajo y aspectos organizacionales, evidenciándose así una gran injusticia social hacia este sector laboral, el cual no solo debería estar bien remunerado, sino trabajar en un ambiente saludable para ellos, que le garantice su pleno desarrollo individual como personas y profesionales, lo cual repercutiría en su propio ejercicio laboral.

En relación a **características del servicio**, lo correspondiente al siendo que el contexto es considerado como mediano a bajo riesgo (82%), destacando como de mediano a alto riesgo el que las

características ambientales del servicio no le ofrecen tranquilidad para desarrollar sus funciones/tareas, el trabajo con el equipo de salud en el servicio no es cooperativo y el ambiente físico del trabajo no le genera autoconfianza desarrollar sus actividades. Lo anterior muestra la importancia de evaluar la carga laboral para definir la dotación de personal en las diferentes categorías profesionales, las causas de sobrecarga laboral, pueden relacionarse con el incremento en la demanda de atención ya que el cansancio físico y mental afecta al personal de salud, especialmente en el personal asistencial lo cual puede relacionarse con la sobrecarga de trabajo, la alta demanda de atención de pacientes....La escasez de personal según los expertos, es la principal causa de estrés laboral que puede afectar la estabilidad emocional de los trabajadores.

En relación al trato de los jefes, representa para la mayoría un riesgo alto y mediano (80%), destacando en esto los indicadores relacionados a que su jefe lo trata con respeto y consideración y su jefe inmediato toma en cuenta sus sugerencias para mejorar la situación del servicio y hacerlo más acogedor para el personal. En relación al Trato de los compañeros de trabajo el riesgo es de bajo a medio para 75%, siendo que según indicadores podemos apreciar que es preocupante que las relaciones con sus compañeros de trabajo no son consideradas productivas para su desarrollo personal y profesional y por tanto considerado como alto a mediano riesgo. Respecto del trato de pacientes y familiares el riesgo es mayormente mediano para 63.30%, preocupando que consideren como de mediana a alto riesgo lo correspondiente a que los familiares y los pacientes no son amables cuando solicitan información o solicitan algo para resolver sus necesidades.

Según Idalberto Chiavenato, “los programas de seguridad y de salud constituyen algunas actividades paralelas importantes de la higiene y seguridad en el trabajo, para el mantenimiento de las condiciones físicas y psicológicas del personal”....desde el punto de vista de la administración de recursos humanos, la salud y la seguridad de los trabajadores constituyen una de las principales bases para la preservación de la fuerza laboral adecuada. En el informe sobre la salud del mundo, la OMS (2013), indica que “los trabajadores son el recurso más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia, porque ésta depende de los conocimientos, destrezas y motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema”. Por otra parte, se ha demostrado que el estrés, afecta directamente el estado emocional de la persona, produciendo depresión, ansiedad o síntomas somáticos y que los trabajadores de salud tienen tasas más altas de abuso de sustancias estupefacientes y suicidio en comparación con otros profesionales y tasas más elevadas de depresión y ansiedad relacionadas con el estrés laboral.

Un riesgo de importancia en el medio hospitalario, es el aumento de violencia y agresiones físicas o verbales hacia el personal de salud, como lo demuestra una publicación del Instituto Nacional para la Salud y Seguridad Ocupacional (NIOSH), en el año 2002, la cual indica que la violencia podría ocurrir en cualquier lugar del hospital, sin embargo se presenta con mayor frecuencia en las salas de geriatría, salas psiquiátricas, salas de urgencias y salas de espera. Cualquier persona que trabaja en un hospital podría ser víctima de violencia, estando en mayor riesgo los enfermeros y asesores que tienen contacto directo con los pacientes. De acuerdo con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), varios estudios demuestran que la violencia a menudo sucede durante las horas de mucha actividad e

interacción con los pacientes, como en las horas de comer, de visita y de transferencia de pacientes. Las agresiones pueden ocurrir cuando se niega el servicio, cuando se ingresa un paciente involuntariamente o cuando un empleado de salud limita los alimentos, las bebidas o niega el consumo de bebidas alcohólicas.

Las investigaciones demuestran que, de todo el personal de salud, el de enfermería es el más expuesto al riesgo de violencia en el lugar de trabajo, la prevalencia y las repercusiones de la violencia contra el personal de enfermería, tanto masculina como femenina, resulta inquietante cuando se compara con lo que sucede en otras profesiones. Los efectos de la violencia van más allá del lugar de trabajo y afectan a la familia de la víctima y a los observadores: este fenómeno recibe el nombre de violencia contra terceros. No debe minimizarse la importancia del abuso verbal, cuyos efectos son similares a los de la violencia física, incluidas sus repercusiones en la prestación de los cuidados. Son consideradas consecuencias del abuso físico, verbal y acoso sexual, las siguientes: Conmoción grave, incredulidad, culpa, cólera, depresión, miedo, sentimiento de culpabilidad, impotencia, y explotación; lesiones y perturbaciones físicas (p. ej. migraña, vómitos), y trastornos sexuales; aumento del estrés y la ansiedad; pérdida de la propia estima y de la confianza en la competencia profesional; comportamiento elusivo que puede afectar negativamente al desempeño de las tareas, y absentismo, efecto negativo en las relaciones interpersonales y pérdida de satisfacción en el trabajo, pérdida de moral de trabajo y aumento del índice de rotación del personal.

A estos indicadores antes mencionados es que los jefes deben estar atentos ya que muchas veces estos casos de violencia no son

denunciados o el personal se acostumbra a ellos viéndolos como algo normal del servicio o de las características de los jefes, compañeros y usuarios del servicio. Datos recientes indican que los trabajadores de hospital tienen un riesgo elevado de experimentar la violencia en el lugar de trabajo, la violencia en los hospitales generalmente es iniciada por los pacientes y de vez en cuando por los miembros de su familia que se sienten frustrados, vulnerables y fuera de control. El riesgo de agresión verbal, como los insultos y amenazas son los más frecuentes en el personal de enfermería (licenciada, enfermera técnica/o, auxiliar de enfermería), seguidos de psiquiatras, médico de medicina general y personal de laboratorio; esta situación no debe pasar desapercibida por las autoridades quienes deben establecer medidas para prevenir y denunciar este tipo de abuso de autoridad, para que las relaciones laborales se ejecuten en el marco de los derechos humanos

La solución a esta problemática es compleja pero sin duda alguna debe comenzar con la toma de conciencia de los empleadores públicos o privados y de los empleados para que entiendan que la salud de los trabajadores no es una cuestión de costo económico sino de costo social (justicia social).

Debe existir la voluntad política para mejorar las condiciones de trabajo y los aspectos organizacionales de los centros asistenciales de los diferentes países, en este sentido, es imperativo que tanto las autoridades políticas como las de salud de los países desarrollados así como los en vías de desarrollo actúen con decisiones legales, administrativas y económicas que conlleve a mejorar la salud y seguridad de los trabajadores de la salud. Situaciones de riesgo por violencia física especialmente contra el personal asistencial más frecuentes suelen ser bofetadas, golpes en diversas partes del cuerpo, estirones de cabello, patadas, que fueron producidas por pacientes en

estado psicótico, agresivo, o agitado, hacia el personal de enfermería de todas las categorías..... En el personal no asistencial los empujones son los de mayor frecuencia...La mayoría del personal asistencial especialmente personal de enfermería psiquiatra y psicólogo, refieren el riesgo de agresión verbal: insultos, amenazas, intimidación, acoso sexual y otros. Aunque en el personal no asistencial, destaca una menor percepción de riesgo, se evidencia que en las cuatro categorías de turnos perciben el riesgo, siendo el personal de intendencia el más afectado. Las actitudes violentas pueden ser atemorizantes y peligrosas algunas veces, existe evidencia científica relacionada con los traumas psicológicos de la persona agredida, además de influir negativamente en la calidad de la atención. El trabajador asistencial, es el que percibe mayor riesgo, ante la probabilidad que algunos pacientes, familiares o personal al agitarse o tornarse violentos pueda quebrar vidrios de los ventanales u otro material, los cuales suponen riesgos que pueden tener graves consecuencias para el trabajador.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. El equipo de salud esta expuesto a un nivel mediano a alto riesgo, respecto de riesgos psicosociales. Comprobándose la Hipotesis de estudio planteada.

3. Para la mayoría las características del servicio, constituyen riesgos alto y mediano, en tanto que las características personales son considerados como de mediano a bajo riesgo. Lo cual disprueba la hipótesis de estudio planteada, aprobándose la hipótesis nula.

4. En **características personales**, la subdimensión remuneración y expectativas de desarrollo están consideradas como un nivel medio a alto de riesgo psicosocial, destacando el no sentir que sus aspiraciones están siendo resueltas en el servicio, no considerar que el servicio le ofrece oportunidades de desarrollo profesional y no estar de acuerdo con la remuneración que recibe por el trabajo que realiza.

5. En **características personales**, la subdimesión equilibrio y estabilidad está considerada como un nivel bajo a mediano riesgo, destacando como riesgo alto y medio el no considerar al servicio como su segundo hogar, que el ambiente servicio no le genera mayor autoestima, que el servicio no le ofrece

oportunidades para desarrollarse como persona y que las evaluaciones de su desempeño no son justas.

6. En **características del servicio**, la subdimensión el contexto es considerado como mediano a bajo riesgo (82%), destacando como de mediano a alto riesgo que las características ambientales del servicio no ofrecen tranquilidad para desarrollar las funciones/tareas, el trabajo con el equipo de salud no es cooperativo y el ambiente físico del trabajo no genera autoconfianza.

7. En **características del servicio**, la subdimensión trato de los jefes, representa para la mayoría un riesgo alto y mediano (80%), destacando que su jefe no lo trata con respeto y consideración y no toma en cuenta sus sugerencias para mejorar la situación del servicio y hacerlo acogedor para el personal.

8. En **características del servicio**, la subdimensión Trato de los compañeros de trabajo el riesgo es de bajo a medio para 75%, siendo considerado como alto a mediano riesgo que las relaciones con los compañeros de trabajo no son productivas para el desarrollo personal y profesional.

9. En **características del servicio**, la subdimensión trato de pacientes y familiares el riesgo es mediano para 63.30%, considerando como mediano a alto riesgo el que los familiares y pacientes no son amables cuando solicitan información o solicitan algo para resolver sus necesidades.

5.2. RECOMENDACIONES

Conformar un equipo profesional, para brindar ayuda en el tratamiento médico, psicológico, y dar seguimiento al personal que ha sufrido un accidente laboral. - Implementar un programa de salud mental, para disminuir el estrés en el personal estableciendo mecanismos de recreación, ejemplo: técnicas de relajación, actividades recreativas, ejercicio físico, deportes, y otros. - Establecer grupos de apoyo multidisciplinarios el personal, para el manejo de estrés, agresiones, adicciones del personal. - Establecer los mecanismos necesarios, para gestionar adecuadamente la carga de trabajo. - Proporcionar al personal equipos de transmisión, y establecer códigos como mecanismo de alerta ante situaciones de emergencia. 88 - Proporcionar al personal, los insumos, materiales, equipos de protección personal y herramientas en buenas condiciones. Implementar un programa de defensa personal, como medida de seguridad y protección para que todo el personal tenga los conocimientos y habilidades necesarias en la atención de los pacientes y prevenir agresiones.

5.3. LIMITACIONES

Los resultados producto de la investigación solo son atribuibles a la población de estudio u otras poblaciones con características similares.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo. (EU-OSHA). Salud y Seguridad del Personal Sanitario. 2012 [en línea] [accesado 22 de febrero de 2013]. Disponible en: https://osha.europa.eu/es/sector/healthcare/index_html

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Convenio 155 de la OIT, sobre seguridad y salud de los trabajadores y medio ambiente de trabajo [Artículo 3, en línea] [accesado el 24 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.mediaumh.es/2011/P_34/Salud_laboral/media/convenio155oit.pdf

Organización Internacional del Trabajo. Día Mundial de la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2013. 28 de abril 2013 [en línea] [accesado 10 de junio de 2013]. Disponible en: http://www.ilo.org/safework/events/meetings/WCMS_204931/lang-es/index.htm

Organización Mundial de la Salud. Como define la salud la OMS. [En línea] [Accesado 24 de mayo de 2013]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Gil-Monte P. 2009. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev Esp Salud Pública. 2009

ANA 2011. J Clin Nurs. 2011; 21(11-12):1755–62. American Nurses Association. Health & Safety Survey Report.

Wang S, Liu Y, Wang L. 2015. Agotamiento de enfermera: Personal y factores exógenos como predictores. En J Nurs Pract. 2015.

Caricati L, y colaboradores. 2014. El clima de trabajo, el trabajo valora y el compromiso profesional como predictores de satisfacción de trabajo en enfermeras. En J Nurs Manag. 2014.

Colegio de Enfermeros del Perú. 2002. Ley del Trabajo de la Enfermera, Lima. Perú.

Psicología Organizacional. 2007. En http://online-psicologia.blogspot.pe/2007/11/la-estructura-organizacional_30.html#sthash.DIOklzV2.dpuf

Portero de la Cruz, Silvia. 2015 Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario en Revista Latino-Americana de Enfermagem.2015. En <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0446.pdf> Organización colegial de enfermería.

Reymundez P. Elizabeth. 2014. “Factores de Riesgo Ocupacional en Enfermeras del Servicio de Emergencia en la Microrred VINCHOS, Red de Salud Huamanga, Ayacucho 2013”.

Salazar, A. 2009. “Factores de riesgos laborales en el personal de Enfermería del Hospital Luis Razzeti – Venezuela”.

López Montesinos María José. 2010. Asociación entre seguridad del paciente y consecuencias psicosociales del trabajo en el profesional de enfermería. Journal of Nursing UFPE on line JNUOL / DOI: 10.5205/01012007 / Impact factor: RIC: 0,9220], Vol 4, No 3. 2010.

Vidal-Martí, Cristina y Pérez-Testor, Carles. 2013. Violencia laboral hacia los profesionales sanitarios en España. Elsevier Vol. 41. Núm. 03. Julio 2015 - Septiembre 2015.

Arrue Mauleon, Marta. 2012. La enseñanza de competencias para resolver situaciones conflictivas con pacientes agresivos en enfermería mediante el Método del Caso (MdC) Revista de Docencia Universitaria. Vol.11 (1) Enero-Abril 2013, 311-328.

Ryan, D. y Maguire, J. (2006). Aggression and violence – a problema in Irish Accident and Emergency departments?. *Journal of Nursing Management*, 14, 106-115.

Organización Colegial de Enfermería (2011). Estudio sobre agresiones a la profesión enfermera. Disponible en: http://www.redaccionmedica.com/contenido/images/enfermeria_estudio_agresiones_2011.pdf.

OMS (2002). Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Autor.

Consejo General de Enfermería (2011b, Noviembre). La Consejería de Sanidad de Castilla y León registra 187 incidentes y 227 profesionales agredidos en el primer semestre, la mayoría de carácter verbal. Diario Enfermero. Recuperado de <http://www.ege.enfermundi.com/>

Campos Aranda, M. et al. (2002). Demandas ante un proceso de muerte. Rev. Electrónica Enfermería Global, (<http://www.um.es/eglobal>) 1, 22-25. (Consultado 20 Junio 2009)

Saldaña Garcia, Raquel (2012). Agresiones al personal de los Servicios de Urgencias del Hospital Universitarios Central de Asturias. <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0446.pdf>

Organización Mundial de la salud. 2002. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud. Ginebra: Organización Internacional del trabajo (OIT), Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), Organización Mundial de la salud (OMS) e Internacional de Servicios Públicos (ISP).

Perez Nilbao J, Nogareda Cuixart C. 2012. NTP 489: Violencia en el lugar de trabajo. España: Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. Instituto Nacional de Higiene y Seguridad en el trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Yela C. (2008). Los profesionales de la sanidad entre dos fuegos. Por experiencia (Revista en internet) 2008 julio. En: <http://www.porexperiencia.com/articulo.asp.num41pág.06>. Título. los-profesionales-de-la-sanidad-entre-dos-fuegoshttp.

Salazar, A. 2009. "Factores de riesgos laborales en el personal de Enfermería del Hospital Luis Razzeiti – Venezuela".

Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. Lancet. 2002;360(9339):1083-8.

Martínez-Jarreta B, Gascón S, Santed MA, Goicoechea J. Análisis médico-legal de las agresiones a profesionales sanitarios. Aproximación a una realidad silenciosa y a sus consecuencias para la salud. Med Clin (Barc).2007; 128(8):307-10.

Galindez, Luis y Rodriguez, Yuraima. Riesgos Laborales de los Trabajadores de la Salud. *Salud de los Trabajadores* [online]. 2007, vol.15, n.2 [citado 2016-11-29], pp. 67-69. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01382007000200001&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1315-0138.

Maria Elda Edelmira Molineros Caal De Alvarez (2015). Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala. Universidad rafel Landivar. Mayo – Julio 2013.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		PÁG.
A	Matriz de consistencia	I
B	Instrumento	II
C	Tabla de concordancia. Prueba Binomial	V
D	Validez y confiabilidad del instrumento	VI
E	Validez del instrumento	VII
F	Consentimiento informado	VIII
G	Compromiso de confidencialidad	IX
H	Integrantes del equipo de enfermería según edad, en la UCI del hospital San Juan de Lurigancho 2015	X
I	Integrantes del equipo de enfermería según sexo, en la UCI del hospital San Juan de Lurigancho 2015	X
J	Integrantes del equipo de enfermería según modalidad de trabajo, en la UCI del hospital San Juan de Lurigancho 2015	XI
K	Integrantes del equipo de enfermería según tiempo de servicio, en la UCI del hospital San Juan de Lurigancho 2015	XI

ANEXO A

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Riesgo Psicosocial en equipo de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del hospital San Juan de Lurigancho 2015

OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES		TECNICAS E INSTRUMENTOS
Determinar los riesgos psicosociales a los que está expuesto el equipo de enfermería	RIESGOS PSICOSOCIALES	Características personales	Remuneración Expectativas de desarrollo	1-2-4	TECNICA: ENCUESTA INSTRUMENTO: CUESTIONARIO RESPUESTAS: siempre Algunas veces Nunca
Identificar los riesgos psicosociales generados por las características personales de los miembros del equipo de enfermería			Equilibrio y estabilidad	Del 3 al 14	
Identificar los riesgos psicosociales generados por las características del servicio donde laboran los miembros del equipo de enfermería		Características del servicio	El contexto	15-16-20-23-26-29-30-31	VALOR FINAL - Riesgo alto - Riesgo mediano - Riesgo bajo
			Relación con los jefes inmediatos	18-21-27-28	
			Relaciones con los compañeros de trabajo	17-22	
			Relación con los pacientes y sus familiares	19-24-25	

ANEXO B

CUESTIONARIO

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento forma parte de un estudio titulado "RIESGOS BIOLÓGICOS EN LAS(OS) ENFERMERAS DE EMERGENCIAS EN HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2015" que se está realizando en coordinación con el hospital San Juan de Lurigancho. Para lo cual se solicita su participación a través de sus respuestas sinceras y veraces. La información es de carácter ANÓNIMO, CONFIDENCIAL Y RESERVADO. Agradezco anticipadamente por su participación.

I. DATOS GENERALES

-Edad:.....años

-Sexo: F () M ()

-Tiempo que viene laborando en su servicio:.....años

-Forma de contrato: Contratado CAS () Nombrado ()
Contratado por terceros ()

- Nivel de formación:

Tecnico de enfermería () Lic. Enfermería ()

Especialista () Magíster ()

-Turno laboral en la institución:

7am a 7pm () 7pm a 7am () En los dos turnos ()

Comentario:.....

INSTRUCCIONES GENERALES:

Marque con una (X) en la columna correspondiente según la respuesta que usted considere correcta.

II. DATOS SOBRE LA VARIABLE DE ESTUDIO

N°	REACTIVOS	Alternativas de respuesta		
		Siempre	Algunas veces	Nunca
CARACTERISTICAS PERSONALES				
1.	¿Considera usted que el servicio le ofrece oportunidades de desarrollo profesional?			
2	¿Siente que sus aspiraciones están siendo resueltas en el servicio?			
3	¿Considera al servicio como su segundo hogar?			
4	¿Esta de acuerdo con la remuneración que recibe por el trabajo que realiza?			
5	¿Considera que el servicio le ofrece oportunidades para desarrollarse como persona?			
6	¿Siente que el ambiente servicio le genera mayor autoestima?			
7 (-)	¿Siente que el ambiente servicio le genera estres?			
8 (-)	¿Alguna vez ha sentido que es objeto de burla en el servicio?			
9	¿Considera que las evaluaciones de su desempeño son justas para usted?			
10 (-)	¿Siente temor de expresar sus inquietudes en el servicio?			
11 (-)	¿Siente que por momentos le invade la tristeza o impotencia ante situaciones que vive en el servicio?			
12 (-)	¿Se considera usted una persona ansiosa?			
13 (-)	¿Las actividades que debe cumplir en el servicio le generan ansiedad?			
14 (-)	¿Siente que si no tuviera este trabajo no podría lograr otro?			
CARACTERISTICAS DEL SERVICIO				
15 (-)	¿Ha sido usted testigo de algún tipo de agresión al personal sanitario en su lugar de trabajo?			
16 (-)	¿Ha sufrido alguna agresión física / agresión verbal en su servicio?			
17 (-)	¿Las agresiones provienen mayormente de sus compañeros de trabajo?			
18 (-)	¿Las agresiones provienen mayormente de las			

	autoridades de la institución?			
19 (-)	¿Las agresiones provienen de pacientes o familiares de los mismos?			
20 (-)	¿Considera que las tareas relacionadas con el servicio son agobiantes para usted?			
21	¿Las relaciones con sus jefes inmediatos son gratificantes para usted?			
22	¿Las relaciones con sus compañeros de trabajo son productivas para su desarrollo personal y profesional?			
23	¿El trabajo con el equipo de salud en el servicio es cooperativo?			
24	¿Los familiares del paciente son amables cuando se dirigen a usted para solicitar información de su paciente?			
25	¿Los pacientes son amables cuando solicitan algo para resolver sus necesidades?			
26	¿El ambiente físico del trabajo le genera autoconfianza para el desarrollo de sus actividades?			
27	¿Su jefe inmediato toma en cuenta sus sugerencias para mejorar la situación del servicio para fines de hacerlo mas acogedor para el personal?			
28	¿Usted percibe que su jefe lo trata con respeto y consideración?			
28	¿Las características ambientales del servicio le ofrecen tranquilidad para desarrollar sus funciones/tareas?			
30 (-)	¿Alguna vez ha sentido que es objeto de insinuaciones sexuales u otro tipo de acoso en su servicio?			
31 (-)	¿Si existe en el servicio un ambiente de calumnias, burlas y chismes, esto le incomoda a usted?			

MUCHAS GRACIAS

ANEXO C

TABLA DE CONCORDANCIA

PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	P
Nº JUEZ									
1	0	1	1	1	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
8	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004

Si P es menor a 0.005 la concordancia es significativa

Favorable =1 (SI)
Desfavorable=0(NO)

ANEXO D

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula de alfa de Cronbach.

$$a = K \left[\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right]$$

K = N° de ítem

Si² = Suma de la varianza de cada ítem

St² = Varianza de la escala

$$a = \frac{18}{17} \left[1 - \frac{6.38}{6.11} \right]$$

$$a = 1.05 [1 - 0.1]$$

$$a = 1.05 [0.9]$$

$$a = 0.94$$

Para que exista confiabilidad a debe ser mayor a 0.6 por tanto el instrumento es confiable.

ANEXO E

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para determinar la validez del instrumento se procedió a utilizar la fórmula: Coeficiente de Pearson.

$$r = \frac{n \sum (X_i Y_i) - (\sum X_t) (\sum Y_t)}{\sqrt{n(\sum X^2) - (\sum X)^2} \sqrt{n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2}}$$

Item 1	r=0.2
Item 2	r=0.3
Item 3	r=0.5
Item 4	r=0.4
Item 5	r=0.6
Item 6	r=0.3
Item 7	r=0.2
Item 8	r=0.3
Item 9	r=0.9
Item 10	r=0.6
Item 11	r=0.6
Item 12	r=0.3
Item 13	r=0.3
Item 14	r=0.5
Item 15	r=0.5
Item 16	r=0.2
Item 17	r=0.5
Item 18	r=0.5
Item 19	r=0.3
Item 20	r=0.3
Item 21	r=0.5
Item 22	r=0.3
Item 23	r=0.5
Item 24	r=0.6
Item 25	r=0.5
Item 26	r=0.4
Item 27	r=0.5
Item 28	r=0.5
Item 29	r=0.5
Item 30	r=0.5
Item 31	r=0.4

Si r es mayor o igual a 0.2 el instrumento es válido; por lo tanto, este instrumento es válido en cada uno de sus ítems.

ANEXO F

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada Nivel de Riesgo Psicosocial del personal de Enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan .de Lurigancho.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, siendo la información obtenida tratada con la máxima confidencialidad.

ACEPTANTE

ANEXO G

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado compañero de trabajo

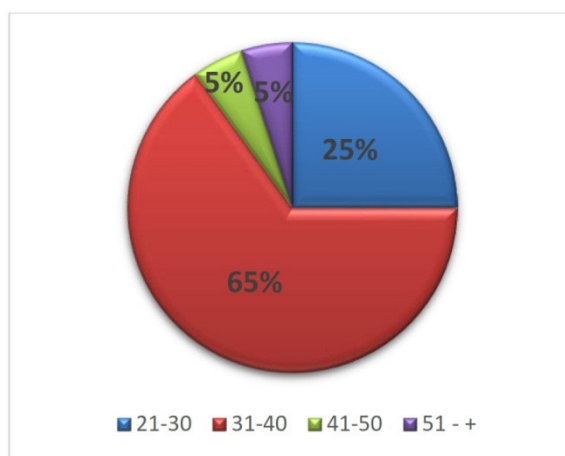
La investigadora del estudio para el cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicaran en lo absoluto.

ATTE

William Lopez Lapa
Autor del estudio

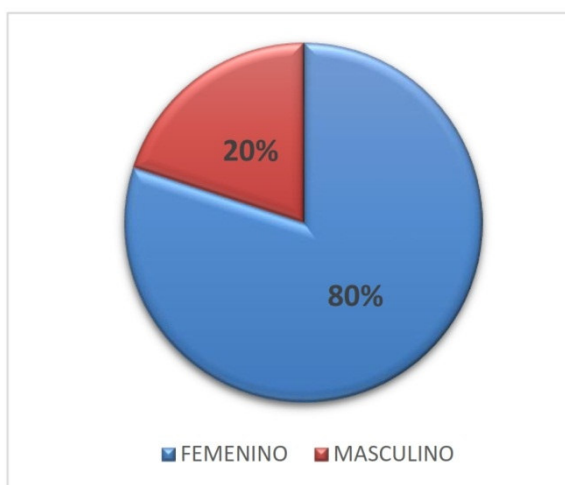
ANEXO H

Integrantes del equipo de enfermería según edad, en la UCI del hospital San Juan de Lurigancho 2015



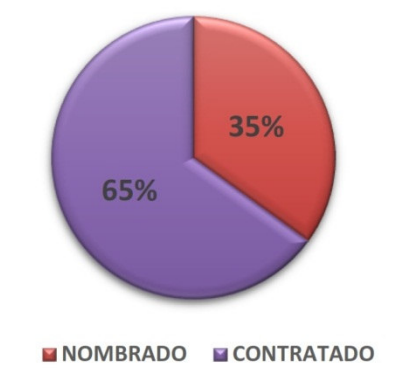
ANEXO I

Integrantes del equipo de enfermería según sexo, en la UCI del hospital San Juan de Lurigancho 2015



ANEXO J

Integrantes del equipo de enfermería según modalidad de trabajo, en la UCI del hospital San Juan de Lurigancho 2015



ANEXO K

Integrantes del equipo de enfermería según tiempo de servicio, en la UCI del hospital San Juan de Lurigancho 2015

